

VOL. 1. Paris, 1er Juin 1881. N° 1.

REVUE ODONTOLOGIQUE.

Aux Lecteurs de l'ODONTOLOGIE.

Il est généralement dans la coutume que tout nouveau journal expose à ses lecteurs, le but qu'il poursuit et les moyens de rédaction qu'il prendra pour l'atteindre. Cette explication semblerait au premier abord presque oiseuse, en tête de celui-ci ; l'*Odontologie* étant l'organe du Cercle des Dentistes de Paris, dont tout le monde connaît les aspirations, la vitalité et l'esprit libéral, progressif et créateur, et dont aucune opposition n'a pu arrêter les efforts dans l'édification de l'œuvre du relèvement professionnel en France dont il poursuivait la réalisation.

Mais comme le rôle, qui semble être réservé à ce nouvel organe, doit être tout de pondération, il a semblé nécessaire à sa Rédaction, de formuler un programme, édifié non-seulement sur l'utilité de cette nouvelle création pour le Cercle des Dentistes même, mais aussi sur la nécessité d'intérêt général de la publication d'un organe de l'art du dentiste indépendant de toute influence pécuniairement et moralement, et répondant à tous les besoins de libre-essor, nationaux et scientifiques de l'Art dentaire en France.

Sans doute les journaux professionnels publiés jusqu'à présent ont offert aux dentistes désireux de s'instruire, bien des matériaux, bien des éléments pour satisfaire leur légitime désir de savoir, mais aucun d'eux jusqu'à présent n'a donné et ne pouvait donner, la note juste des aspirations de la grande majorité des dentistes Français, obligés qu'ils sont de puiser la plupart du temps la teneur de leurs articles dans des publications étrangères, soit à notre pays, soit à notre profession.

Néanmoins on ne peut leur adresser de reproche à cet

égard, puisque jusqu'à ce jour aucun centre de connaissances spéciales n'avait existé en France. Actuellement ce vide est comblé par la création de l'École et de l'Hôpital dentaires libres de Paris, dont 46 élèves suivent déjà les cours et la clinique. Il est donc devenu urgent depuis cette création de concentrer, dans une publication réellement Française, les données scientifiques qui pourront naître de cette institution et nous mettre à même de traiter d'égal à égal avec les pays étrangers, qui depuis longtemps déjà, il faut l'avouer, ont été nos initiateurs dans le progrès professionnel.

Et si souvent encore nous sommes obligés de puiser des matériaux dans leurs publications, ce ne sera plus du moins en simples vassaux, mais en hommes sûrs de pouvoir rendre les emprunts que nous leur ferons.

L'honorable président du Cercle des Dentistes de Paris, M. Godon, dans le discours qu'il a prononcé au Banquet annuel de cette Société le 9 avril dernier, a surtout insisté sur la solidarité professionnelle, principal agent du progrès, dont la Société qu'il préside a déjà donné de si hautes preuves. C'est au nom de cette solidarité invoquée par une voix si autorisée que la Rédaction de l'*Odontologie* s'adresse à tous les Dentistes de France pour leur ouvrir les colonnes de ce nouvel organe qu'elle veut avant tout voir être un journal de paix et d'union.

Cet appel, nous en sommes sûrs, trouvera de l'écho, car il puise sa force, non-seulement dans le besoin de groupement que certaines alarmes dernières ont fait naître, mais encore dans le désir de savoir, désir qui s'est surtout manifesté chez la plupart des membres de la profession, depuis la création de l'École dentaire de Paris qui est venue lui donner un aliment nouveau et combler un vide dans l'éducation professionnelle.

Ainsi et pour nous résumer, Dentistes nos lecteurs, l'*Odontologie*, organe professionnel débarrassé de toute entrave et ne visant que les progrès moraux et scientifiques de la profession, fait appel à tous.

Avant de terminer cet exposé, que les lecteurs de l'*Odontologie* nous permettent de présenter nos adieux au *Bulletin du Cercle des Dentistes* qui nous a précédés dans le chemin

que nous suivrons, avec cette différence cependant, que le Bulletin, organe de lutte contre des opinions adverses, n'aura dans son continuateur qu'un organe de pondération tout de travail, de paix et de concorde.

Nous remercions aussi le vaillant Rédacteur en chef du Bulletin, Mr Billard, qui tant d'années sur la brèche, depuis l'*Abeille des Dentistes*, jusqu'au *Bulletin du Cercle*, en passant par le *Cosmos dentaire*, a toujours été si dévoué pour les idées libérales et progressives.

La Rédaction.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE CLINIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS.

La création d'une clinique odontologique à Paris répondait à des besoins réels, si l'on en juge par le nombre des malades qui sont venus réclamer les secours de l'art, depuis la fondation de l'École.

Nous relevons en effet sur le livre de clinique plus de 600 observations recueillies du 15 novembre 1880, époque de l'ouverture de l'École, au 31 mai 1881.

Les limites du cadre de l'ancien journal n'ont pas permis jusqu'à ce jour, de publier périodiquement les faits intéressants. Aussi cette tâche, que nous voulons entreprendre aujourd'hui, devient-elle impossible en raison de l'accumulation des matériaux.

Afin de mettre à jour notre travail, nous devrons nous contenter, pour cette fois, de donner une partie de la statistique des opérations et d'analyser quelques-unes des observations particulièrement intéressantes.

Du 15 novembre au 20 mars, il a été fait plus de 900 opérations ainsi réparties :

Prothèse :	Restaurations buccales . . .	11
	Redressements	3
	Application de dents artificielles.	1

Obturations avec :	Or	70
	Amalgame	99
	Étain	11
	Ciment blanc	57
	Gutta-percha	45
Extractions :	Dents incurables	145
	Dents de lait	45
	Racines	131
Limages		5
Séparations		4
Nettoyage		91
Pansements des dents		156
Ablation de tumeurs (Epulis)		3
Pansements des gencives		47
Déplombage des dents		8
Réimplantation		1

Parmi les observations, nous choisissons : un cas de traumatisme ayant déterminé la carie d'une incisive et la formation d'un abcès alvéolaire (obs. 349). Cette observation est surtout intéressante au point de vue du traitement, institué par le Dr Levett : Avulsion. Résection de la racine. Réimplantation. Traitement complètement justifié par le succès.

Un cas d'hyporostose des racines (obs. 30), diagnostiqué par M. Poinsot, nous a paru digne de remarque.

Parmi les accidents consécutifs aux affections dentaires nous rapprochons trois observations de fistules ; l'une palatine (obs. 182), les deux autres géniennes (obs. 98 et 509), les dernières offrant cette particularité notable, que la première cheminait à travers les parties molles de la joue, tandis que l'autre s'ouvrait dans le sinus maxillaire. Nous faisons suivre ces observations de considérations permettant d'établir un diagnostic différentiel en pareils cas.

L'observation 453, qui vient ensuite, a trait à un abcès du sinus maxillaire.

L'espace nous a manqué pour d'autres faits, non moins curieux, que nous reportons au prochain numéro du journal.

OBS. 349. — *Carie de l'incisive centrale supérieure gauche et abcès alvéolaire dus au traumatisme. — Avulsion de la dent malade. — Résection du sommet de la racine. — Nettoyage et obturation de la cavité pulpaire. — Obturation à l'oxychlorure de zinc. — Adaptation d'un morceau d'émail artificiel. — Réimplantation. — Consolidation.*

François Karlan, 19 ans, n° 49, rue d'Amsterdam, se présente à la clinique, le 6 mars 1881.

Il y a six semaines, traumatisme à la suite duquel se développèrent rapidement : une carie de l'incisive centrale supérieure gauche et un abcès alvéolaire.

Dans le but d'ouvrir une voie au pus et de sauver la dent, on pratiqua la perforation de l'alvéole et l'on fit des pansements à l'acide phénique. Ce traitement n'a pas amené de résultats satisfaisants.

État actuel. — La carie a évidé la dent malade et détruit une partie de la face labiale de la couronne. Tuméfaction et rougeur inflammatoire de la gencive qui recouvre la face antérieure de l'alvéole ; suppuration modérée à ce niveau.

6 *mars* 1881. — M. Poinsot fait l'avulsion de la dent. Lavage de l'alvéole et tamponnement avec de la ouate. Le Dr Levett sectionne la pointe de la racine avec des pinces coupantes. Nettoyage de la cavité pulpaire et du canal radiculaire. Ablation du périoste dégénéré. Obturation de la cavité et du canal avec l'oxychlorure de zinc. Adaptation à la partie médiane de la face labiale détruite par la carie, d'un morceau d'émail artificiel avec pivot en platine.

Ceci fait, la dent est trempée dans l'eau tiède alcoolisée, phéniquée, puis entourée d'une ligature de soie, l'alvéole est débarrassé de ses tampons de ouate et l'on procède à la réimplantation. La dent placée dans l'alvéole est fixée par sa ligature, aux deux dents voisines : incisive centrale droite et incisive latérale gauche. Badigeonnage de la gencive avec un mélange de teinture d'aconit et de teinture d'iode à parties égales.

La malade doit continuer elle-même ce badigeonnage toutes les deux heures.

L'opération a duré une heure. Pas de troubles consécutifs.

12 *mars*. — Six jours après la réimplantation, toute trace d'inflammation a disparu. Commencement de consolidation.

20 *mars*. — La fistule est fermée.

5 *avril*. — Consolidation complète. Nettoyage des dents.

La malade vient encore quelques jours à la clinique pour se faire obturer plusieurs dents.

(*A suivre*.) Dr A. Aubeau.

Cas d'ablation d'un kyste folliculaire situé au sommet d'une racine. — Réimplantation de la racine suivie de succès.

Par M. Poinsot, professeur de Pathologie spéciale à l'École dentaire de Paris.

Leçon du 23 avril 1881.

Je vous disais dans une précédente étude sur l'odontome que cette tumeur, par suite d'anomalie de nutrition, se développait aux dépens tantôt d'un ou de plusieurs organes constituants du follicule dentaire ; je vous disais aussi que les causes d'un kyste folliculaire se confondaient avec celle des odontomes, de sorte qu'à un trouble primodial unique peut succéder presque indifféremment tantôt l'un, tantôt l'autre des deux processus. Certains odontomes arrivent à s'enkyster et certains kystes folliculaires peuvent présenter sur un point de leur contenu un véritable odontome.

Aujourd'hui, Messieurs, vous me permettrez de remettre à une prochaine leçon la continuation de nos travaux sur les anomalies du système dentaire et d'empiéter par conséquent sur nos études futures, pour vous parler d'un fait très-intéressant que je viens d'observer. Différer la publication de ce fait serait, à mon avis du moins, manquer à mes devoirs vis-à-vis de l'École, n'ayant trouvé nulle part une relation de ce genre.

Jean-Pierre B..., âgé de 20 ans, originaire de la Lorraine. (Environs de Sarreguemines.) Perdit sa mère à l'âge de 8 ans. Il aida ses parents dans leurs travaux jusqu'en 1877, époque à laquelle il vint à Paris, en qualité de domestique.

Pendant son séjour à Paris, il n'eut pas de maladies graves jusqu'en 1880 ; à cette époque il fut soumis au traitement mar-

tial à cause d'une anémie qui s'accuse encore par de la pâleur de la face et de la décoloration des muqueuses.

Toutefois, sa santé est relativement bonne.

Il y a quatre mois environ, la petite incisive supérieure droite présenta une carie du premier degré; deux mois après, la pulpe était à nu. Un caustique fit cesser l'odontalgie en produisant la destruction de la pulpe.

Le lendemain toute douleur avait cessé, les débris mortifiés furent extraits; une mèche d'acide phénique fut laissée dans le canal radiculaire puis renouvelée de temps en temps, jusqu'au moment opportun pour l'obturation de la cavité.

En moins de quinze jours la dent prit une teinte grisnoir, de désagréable apparence, mais demeura insensible cependant.

Nous voulûmes qu'il soit fait une aurification afin que le jaune de l'or combattit cette teinte défectueuse en rétablissant, dans les limites du possible, la coloration normale. Un d'entre vous, Messieurs, me demanda de lui laisser faire cette délicate opération; rendez-vous fut pris, pour le dimanche 3 avril, l'opérateur manqua son rendez-vous par suite d'une circonstance indépendante de sa volonté. Grâce à cet empêchement il s'épargna de douloureux regrets : trois jours après, à son réveil, le jeune Jean-Pierre B... constata dans sa bouche l'absence de la couronne de sa dent. Je le consolai de mon mieux en lui promettant une dent à pivot d'or pour réparer la brèche.

Le lundi 11 avril, 5 heures 1/2 du soir, Jean-Pierre B... accusait une violente douleur, remontant à 48 heures environ. En explorant la bouche nous acquîmes la certitude qu'il existait au sommet de la racine, de la dent découronnée, une tumeur problablement kystique et nous procédâmes immédiatement à l'extraction de cette racine.

Nous prîmes un des daviers à mors parallèles, de récente création, construit d'après nos indications par l'habile fabricant d'instruments de chirurgie, M. Salles. L'opération se fit dans les meilleures conditions, la racine fut extraite, sans lésion de la membrane alvéolo-dentaire, de l'alvéole, ni de la gencive.

La racine présentait une longueur de 15 millimètres, depuis

son collet jusqu'au sommet, sur un diamètre de 5 millimètres, à sa base, pour 3 millimètres au 4/5 de sa longueur totale.

L'aspect général était très-satisfaisant ; l'ivoire et le cément étaient sains, excepté à la partie sectionnée, où l'ivoire était altéré. Le périoste, à part deux ou trois petits îlots hypertrophiés et congestionnés, était blanc et sain. Cependant au sommet de la racine existait une tumeur kystique, du volume d'un petit pois, d'une couleur rouge-cramoisi, formée de tissus vasculaire et conjonctif relativement épais au centre, et renfermant un liquide séro-sanguinolent.

La gencive, dans un rayon de 15 millimètres environ, était très-enflammée. A sa partie antérieure, au point correspondant à la tumeur, on constatait la présence d'un gonflement d'une coloration plus foncée, ayant la forme d'une lentille appliquée sous l'épithélium gingival.

Nous réséquâmes la tumeur à l'aide de la machine S.-S. White, armée d'une meule de corindon, fortement irriguée avec la solution suivante :

Eau	200 gr.	
Alcool camphré.	10	
Créosote de hêtre	0	50
Glycérine.	10	

La partie terminale de la racine fut polie par le même moyen; les petits îlots de périoste hypertrophiés furent également réduits. La meule ayant été remplacée par une mèche américaine, nous traversâmes verticalement la partie centrale de la racine dans les 7/8 de sa longueur totale.

Après avoir irrigué la cavité alvéolaire avec la solution désignée plus haut, nous replaçâmes la racine dans son alvéole.

Son maintien en place s'effectua à l'aide d'un fil plusieurs fois placé en 8 de chiffre, entourant la grande incisive droite et la canine du même côté.

(A suivre.)

Discours prononcé au Banquet du Cercle des Dentistes de Paris, le 9 août 1881,

Par M. Charles Godon, Président.

—

Messieurs et chers Confrères,

Devant cette imposante réunion, la plus nombreuse de ce genre, qu'il y eut jamais en France, je suis fier comme président de vous adresser à tous, Dentistes de Paris et de la Province, professeurs, administrateurs et élèves de l'École Dentaire et vous membres de la presse, mes plus sincères remerciements pour votre empressement à venir dans ce banquet confraternel célébrer avec nous le deuxième anniversaire de la fondation du Cercle des Dentistes de Paris.

Vous avez tous compris combien le jour de cette fondation était une date mémorable pour la profession et dont on ne saurait trop fêter le souvenir. En effet, longue est la liste des travaux de notre Société; et pourtant vous savez tous combien nos débuts furent modestes.

Vous vous rappelez cette vingtaine de jeunes Confrères, presque tous opérateurs ou mécaniciens qui, réunis le 10 avril 1879, dans une des salles du café de la rue Drouot, jetèrent les bases de ce Cercle, Société d'Union et de Progrès professionnels, mais aussi et surtout de défense.

Aucun, Messieurs, parmi nous à cette époque, n'eût osé espérer qu'après deux années d'existence, le Cercle des Dentistes de Paris, devenu le groupe professionnel le plus nombreux, après avoir complétement vaincu ses adversaires, fêterait en compagnie des membres les plus honorables et les plus autorisés de la profession le succès des œuvres qu'il a contribué à fonder.

Et pourtant grâce à l'énergique dévouement, à la courageuse initiative de quelques-uns, au concours généreux de tous, ce résultat inspéré est atteint; cette Société qui, il y a aujourd'hui deux ans, comptait à peine une vingtaine d'adhérents, en comprend aujourd'hui près de deux cents, et peut aspirer d'ici peu, vu les nombreuses conversions qui se produisent journellement, à englober la profession tout entière. Devenus, grâce à cet accroissement rapide, une puissance

avec laquelle il fallait compter, nous avons su parler assez haut, et d'un ton assez ferme pour faire évanouir des prétentions anti-libérales, des demandes de priviléges qui, à cette époque de liberté, constituaient un véritable anachronisme. Et, puisant une force nouvelle dans les succès obtenus, nous avons compris que nous ne pouvions rester à l'état de puissance négative; nous avons pris vigoureusement l'offensive. Il y avait des réformes à opérer, nous les avons entreprises; mais telles que nous les comprenions, telles que nos Confrères les attendaient depuis si longtemps, mais en vain, de nos chefs naturels, les riches et les puissants de la profession. Nous étions décidés à ne compter que sur nous, à n'appeler à notre aide ni l'autorité, ni le gouvernement, à ne demander ni lois, ni décrets; mais simplement à profiter de cette tolérance sous le régime de laquelle nous vivons et à nous adresser au plus puissant de tous les facteurs, à celui que produisent l'Union et la Liberté, à l'Initiative privée.

N'est-ce pas, Messieurs, la voie la meilleure, et la plus logique quand l'on est fort de son droit et que l'on a confiance dans la justice de sa cause. Du reste, comme me le disait, il y a quelques jours au Ministère de l'Intérieur, l'honorable directeur des Sociétés professionnelles, ici présent (1) : « Il faut profiter des libertés acquises, et lorsque c'est possible, savoir se passer de l'État, qui a tant à faire, trop à faire en France, habitué que nous le sommes à tout attendre d'un gouvernement par trop paternel. »

Aussi, cherchant à nous inspirer des vœux et des aspirations de la *majorité* de la profession, nous avons pensé que la fondation d'une école professionnelle était la première, la plus pressante des réformes, qu'elle était nécessaire pour permettre à nos jeunes Confrères d'étudier, avec méthode et dans toutes ses branches, une profession aussi complexe que la nôtre. Et nous avons tenté l'entreprise.

L'épreuve, comme vous savez, a pleinement réussi. A peine notre projet était-il présenté qu'il était accueilli avec enthou-

---

(1) M. Barberet, malade, s'était fait représenter par son sous-chef de bureau, M. Tourneur.

siasme par tous ceux qui, dans la profession ou dans le corps médical, n'étaient pas inféodés aux idées de réglementation gouvernementale.

Sitôt la souscription ouverte, les souscripteurs et l'argent affluèrent. Et pourtant, qu'on ne l'oublie pas, cette souscription était à fonds perdus ; pas de promesse de dividendes trompeurs, pas d'action remboursable ou portant intérêt, comme on nous le conseillait. C'était à la fondation d'une œuvre philanthropique que nous conviions nos Confrères et non à une entreprise commerciale; nous avons eu confiance dans les sentiments généreux des membres de la profession.

Le succès a dépassé nos espérances. Et à part quelques regrettables abstentions de la part d'hommes dont la fortune était faite et qui ont trouvé d'excellentes raisons pour ne pas risquer quelque obole dans l'entreprise; tout le monde a fait largement son devoir, beaucoup même ont fait au delà de leurs moyens pour la fondation de cette œuvre absolument impersonnelle — la première École Dentaire française. Je tiens à remercier ici publiquement nos Confrères de la province et de l'étranger qui, quoique éloignées du centre d'action, ont cependant contribué pour une si large part au succès de la souscription.

Aussi, moins d'un an après le dépôt sur le bureau du Cercle des Dentistes du projet de fondation, et grâce à l'activité du Comité d'organisation, l'École Dentaire de Paris, complétement installée dans un local spécial, ouvrait ses portes au public et aux élèves. De jeunes et savants professeurs, les docteurs Aubeau, Decaudin, Deny, Thomas, Viron; d'habiles praticiens, MM. Ingham, Lewett, Pillette, Poinsot, Préterre venaient apporter le concours de leur savoir et de leur expérience pour la création d'un enseignement entièrement nouveau en France; au nom de tous, je leur exprime ici notre vive gratitude.

Mais, pour assurer le succès de notre œuvre, il ne nous avait pas suffi de donner notre argent et notre temps : c'était une voie nouvelle dans laquelle nous nous engagions, dans laquelle nous avions la prétention de diriger la nouvelle génération. Aussi cet enseignement spécial que nous venions de créer, nous nous sommes inscrits les premiers pour le suivre, et les

premiers nous passerons l'examen, afin de donner l'exemple jusqu'au bout.

Cet exemple n'a pas été perdu. — Quarante-six élèves suivent actuellement les cours de l'École.

Lisez les circulaires annuelles des écoles anglaises ou américaines, et vous verrez s'il y en a beaucoup qui, après un an, cinq ans, dix ans même d'existence, aient possédé ou possèdent un nombre aussi considérable d'étudiants. Et pourtant toutes ces écoles ont réussi, — toutes aussi elles ont été comme la nôtre, fondées, je le répète et je l'affirme, grâce à l'initiative de quelques confrères dévoués à la profession, et sans le concours du gouvernement.

Mais laissant là ce qu'ont fait les étrangers, félicitons-nous tous du succès de notre œuvre, oui tous, Messieurs, car si tout à l'heure, dans une imposante manifestation que je n'oublierai de ma vie, vous avez voulu m'en attribuer le mérite, je n'oublie pas que tous vous y avez apporté une coopération active et désintéressée, — que le véritable fondateur de l'Ecole Dentaire de Paris, c'est le Cercle des Dentistes, et surtout ses délégués, les 15 membres du Comité d'Organisation, — Aussi, c'est en leur nom et comme leur représentant, que profondément touché, j'accepte ce bronze que vous venez de m'offrir et vous adresse ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Que l'année prochaine, dans deux ans, dans dix ans, le Gouvernement, par impossible, après de longues études, cédant enfin aux réclamations des pétitionnaires à outrance, se décide à créer pour notre profession les priviléges dont jouit la profession médicale ; eh bien, Messieurs, le Gouvernement comptera avec notre école ; c'est á elle qu'il s'adressera, c'est nous qui lui présenterons les premiers candidats. Mais cela ne sera pas, le Gouvernement de la République sous lequel, aprés bien des luttes, nous vivons enfin, est un régime de grande, de large, de saine liberté. D'ici peu, toutes les barrières qui entravent encore la libre initiative des citoyens auront disparu ; un de nos grands orateurs (1), l'affirmait tout dernièrement dans une réunion, où, entre parenthèse, les

(1) M. Gambetta dans le banquet de l'Union Syndicale tenu au grand Hôtel.

membres de la Chambre Syndicale Odontologique devaient se trouver bien mal à l'aise. Aussi, Messieurs, allez-vous voir, grâce à nos libertés étendues, sortir de toutes vos initiatives ainsi réunies et convergeant vers un même but, les plus grands, les plus féconds résultats.

En attendant, la voie dans laquelle nous entrons a été comprise, elle sera suivie. Tous les jeunes dentistes, qui ont devant eux un avenir professionnel assez étendu, viennent se grouper autour de nous. — Comme nous, ils vont suivre nos cours, subir nos examens, obtenir notre diplôme, le seul en France, jusqu'à ce jour, qui pourra prouver que des études spéciales auront été faites et qui viendra indiquer au public, ceux qui entre tous seront dignes de sa confiance.

Oui, Messieurs, nous aurons bientôt en France une pléiade de jeunes dentistes diplômés de notre école, qui tiendront haut et ferme le drapeau de notre institution ; ils nous aideront à reconquérir une supériorité professionnelle, en ce moment gravement compromise, et à acquérir, parce qu'alors nous la mériterons, la considération attachée à toutes les professions libérales. Réunis, inévitablement en société scientifique, car ils possèderont tous les titres pour la fondation d'une société de ce genre, ils viendront concourir, chacun suivant ses aptitudes spéciales, aux progrès de l'Odontologie.

Du reste, l'élan est donné, il ne peut que s'étendre ; dans la liste déjà longue des étudiants inscrits pour suivre les cours l'année prochaine, on serait bien étonné d'y voir figurer, à côté des jeunes élèves, des praticiens établis depuis longtemps, des diplômés des écoles étrangères, américaines et anglaises et même des écoles de médecine françaises. Honneur à ces confrères qui, mettant toute fausse vanité de côté, comprennent que dans cette nouvelle institution, il y a pour tous à apprendre.

Mais cette école n'a pas intéressé seulement les Dentistes, la Clinique qui y est adjointe, l'Hôpital Dentaire, tout en donnant aux élèves la meilleure des instructions, l'instruction pratique, vulgarise dans le public la connaissance de l'Hygiène Dentaire, dont les notions les plus élémentaires sont ignorées en France, non-seulement de la classe pauvre, mais même, ce qui est triste à dire, de la classe aisée.

Que de malades indigents à qui tous les jours nous rendons de signalés services !

Depuis le 15 novembre, l'École a reçu plus de 500 personnes auxquelles il a été fait, comme le constate le livre de clinique, plus de 1000 opérations diverses. Aussi le monde médical commence-t-il à apprécier nos services : tous les jours de savants médecins, des membres de l'Académie de Médecine, des chirurgiens des hôpitaux nous donnent des preuves de leur confiance en envoyant des malades souffrant d'affections du système dentaire.

Mais les travaux du Cercle ne se sont pas bornés à la fondation de l'Ecole Dentaire ; bien d'autres propositions ont été présentées, consciencieusement étudiées et adoptées, lorsque leur utilité ou leur opportunité a été bien démontrée.

Le mois dernier, le Cercle a voté sur la proposition de notre honorable collègue, M. E. Longuet, la création d'un nouveau journal, qui prendra pour titre, l'*Odontologie*, organe officiel du Cercle, et officieux de l'Ecole Dentaire. Ce journal, plus en rapport avec l'influence toujours croissante de notre Société, viendra continuer l'œuvre du modeste Bulletin que M. Billard avait si généreusement mis à notre disposition.

A la tête de ce journal et pour bien indiquer la voie dans laquelle nous entendons marcher, nous avons placé comme rédacteur en chef le Dr Aubeau, un des habiles et sympathiques professeurs de l'Ecole dentaire. — D'ici peu également, le projet de fondation d'une caisse de secours, encore à l'étude, sera soumis au vote du Cercle, et grâce à elle, nous ne nous trouverons plus désarmés devant des misères intéressantes, des accidents imprévus et terribles, des maladies longues et ruineuses, nous qui comptons dans notre profession des hommes riches et généreux.

Vous parlerai-je de la Chambre Syndicale des Dentistes Francais, cette œuvre de prudence due à l'nitiative de M. Taillebois, des concours trimestriels, de la bibliothèque, etc.

Mais non, s'il me fallait parler de tout ce qui a été fait, de tout ce qui est encore à l'étude, s'il me fallait rendre hommage à tous les concours, féliciter toutes les initiatives, la tâche serait trop longue, et j'y renonce, car tous ont apporté,

suivant leurs aptitudes spéciales, le concours le plus dévoué, le plus complet. Aussi, à tous, au nom de la profession tout entière, j'adresse ici les plus sincères remerciements.

Soyons fiers de faire partie de cette Société dont les vues sont si larges, si généreuses, si libérales.

Continuons à marcher dans cette voie où nous n'avons rencontré et où nous ne rencontrerons que des succès, et permettez-moi, Messieurs et chers Confrères, pour terminer, vous remerciant de votre bienveillante attention, et faisant des vœux pour la prospérité du Cercle des Dentistes de Paris, de porter un toast à l'Union, au Progrès, à la Liberté, mais aussi et surtout à leur résultante, l'Initiative privée : cette mère féconde, des plus belles créations, des plus grandes entreprises qui aient concouru au développement progressif de l'Humanité. (Applaudissements prolongés.)

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

SÉANCE DU 14 AVRIL.

M. le docteur Aubeau, professeur à l'École dentaire, offre de faire une conférence sur l'acide arsénieux. M. Godon, président, remercie M. le docteur Aubeau, au nom des membres de la Société.

Cette conférence est fixée au jeudi 5 mai. M. Dubois fait la lecture de plusieurs amendements qu'il se propose de présenter lors de la discussion sur la révision des statuts.

M. Mamelzer demande à présenter un modèle de fauteuil d'opération à la prochaine assemblée générale.

SÉANCE DU 21 AVRIL.

Après la lecture du procès-verbal, M. Godon, président, communique une demande d'admission de M. Alfred Clarke.

M. Claser communique plusieurs extraits de journaux intéressant la profession.

Sur une demande de M. Dubois, relative à la Société de secours mutuels, M. Lowenthal répond que la Commission n'ayant pas terminé ses travaux, les décisions prises jusqu'à présent ne peuvent être communiquées.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 28 AVRIL.
Présidence de M. GODON.

M. le Président donne lecture de la correspondance et des demandes d'admission faites par MM. de Lemos, Sursois, Jacowski, Szwaycarsky, Hélot et Barbe.

Ces demandes seront soumises à l'Assemblée générale de mai.

M. le Président a le regret d'annoncer à l'Assemblée le décès de M. Lambert, membre du Cercle.

Scrutin sur les demandes d'admission.

Sont admis : M. Alfred Clarke, comme membre actif, M. Bailly (de Blois) et M. de Ruminy (Russie), comme membres honoraires.

M. Godon rend compte des résultats du troisième concours trimestriel. Le sujet du concours était une pièce de huit dents, sur métal, dont quatre sectionnelles à gencive et quatre à tube.

Le Jury n'a pas décerné de premier prix ; le second prix est accordé à M. Deschamps ; le troisième à M. Georges Clarke.

M. Préterre ayant mis un davier à la disposition du Jury, celui-ci le décerne comme quatrième prix à M. E. Bignault.

M. Carbonnel donnant un prix de trente francs pour le meilleur système de crochets, ce prix est remporté par M. Deschamps.

M. Longuet, rapporteur de la Commission de révision des statuts, donne lecture du projet de la Commission et des divers amendements qui ont été présentés.

Tous les articles sont mis aux voix après discussion Toutes les modifications apportées à l'ancien règlement seront publiées dans l'*Odontologie*.

L'article 13 a subi un changement qu'il est bon de faire connaître ici : les séances officielles du Cercle n'auront lieu que les seconds jeudis de chaque mois ; les derniers jeudis seront, comme par le passé, consacrés aux Assemblées générales.

Il est bien entendu que le local est à la disposition du Cercle les jeudis intermédiaires.

En cas d'urgence, il serait fait des convocations spéciales.

L'ensemble du projet, mis aux voix, est adopté.

L'Assemblée passe à l'élection des neuf membres de la Commission des concours pour l'année 1881.

Sont élus : MM. Jourd'heuil, Dugit, M., Chauvin, Claser, Bouvin, Morda, Dugit, A., Gardenat ; il y a ballotage entre MM. Dubois et Viau ; ce dernier se désistant, il n'y a pas lieu de procéder à un second vote.

SÉANCE DU 12 MAI.

Présidence de M. GODON.

Le procès-verbal, lu par le Secrétaire, est adopté.

M. le Président communique les demandes d'admission de MM. Fanton, Lauret et Muscler.

Ces demandes sont renvoyées à la prochaine Assemblée.

Le Président et le Secrétaire ayant cru devoir faire une convocation spéciale pour la démonstration d'un injecteur de M. Joseph Duchesne, demande à l'Assemblée son approbation, pour le cas où cela serait utile.

M. Longuet, tout en approuvant la conduite du Bureau dans le cas présent, demande que toutes les conférences ou démonstrations, soient faites autant que possible les jeudis intermédiaires.

M. le Président répond que M. Duchesne n'étant que de passage à Paris, se rendant à Londres, c'est pour cela que le Bureau a fait cette convocation spéciale.

L'Assemblée approuve sa conduite.

La séance est levée pour laisser la parole à M. Joseph Duchesne, la conférence étant publique.

Le Secrétaire,
GEORGES MORDA.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

Jury des Concours.

Trimestre de Janvier 1881. — 3e CONCOURS.

Des instruments de chirurgie dentaire, joints à des diplômes

de 1er et de 2e prix, devaient être décernés par le *Cercle des Dentistes de Paris* aux deux candidats qui auraient atteint la plus haute perfection dans la fabrication d'un appareil supérieur sur métal de huit dents : dont quatre incisives, dents sectionnelles à gencives, et les quatre petites molaires, dents à tubes, d'après un modèle type.

M. Carbonnel offrait gracieusement un prix de 30 fr. à décerner à celui des concurrents qui réussirait le mieux les crochets et les moyens d'attaches.

M. Préterre, un 3e prix (un davier).

Le jury entre en séance, le 21 avril à 10 heures, composé de MM. Biaux, Claser, Gorlier, Morda, Gardenat, Viau, Jourd'heuil, Bouvin, Carbonnel.

M. Godon est nommé président du jury;

M. Viau, secrétaire.

Après une heure de délibération, il est décidé qu'il ne sera pas accordé de 1er prix.

Le 2e prix, à l'unanimité, à M. E. Deschamps.
Le 3e prix id. à M. G. Clarke.
Le 4e prix (prix Préterre), à M. Ed. Bignault.
Le prix (Carbonnel), à M. E. Deschamps.

Il est décidé que M. Gravollet aura une mention honorable.

Le Secrétaire : G. VIAU.

ANNÉE 1881.

Concours trimestriels fondés par le Cercle des Dentistes de Paris pour son Musée.

Il n'y a pas eu de concours pour le 2e trimestre.

2e Concours. — Trimestre de Juillet.

Le concours sera ouvert le 1er juillet.

La Commission donne comme sujet une pièce supérieure complète à succion en hippopotame, dents sculptées avec gencive.

Il sera fourni un modèle type.

Tous les membres du Cercle peuvent concourir.

Se faire inscrire, du 1er au 15 juillet, chez le Secrétaire de la

Commission, M. Gardenat, 112, rue de Richelieu, tous les jours, de 8 heures du matin à 6 heures du soir.

On peut se faire inscrire par lettre.

Le modèle type sera donné par le Secrétaire.

Les pièces seront déposées le 15 septembre, au siège du Cercle, 23, rue Richer.

Chaque modèle devra être mis sous enveloppe contenant la note explicative du travail, l'enveloppe sera cachetée et portera ainsi que le modèle un signe particulier, le tout sera accompagné d'un pli cacheté contenant le nom du concurrent.

L'enveloppe ne sera ouverte qu'en présence du jury.

La nomination du jury, pour ce concours, aura lieu à la réunion du jeudi 22 septembre, et sera à l'ordre du jour de la séance.

Les concurrents seront convoqués par le Secrétaire de la Commission.

Le jugement du jury sera proclamé en séance à la réunion du jeudi 6 Octobre.

Le Secrétaire,
F. GARDENAT.

Le Président,
M. DUGIT.

La Commission proposera au Cercle le concours du 2e trimestre, n'ayant pas eu lieu de reporter les prix avec ceux du concours du 3e trimestre, ce qui ferait le 1er prix de 60 fr. et le 2e de 40 fr.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

23, Rue Richer.

CONSEIL DE DIRECTION.

SÉANCE DU MARDI 26 AVRIL 1881.

Présidence de M. A. PRÉTERRE, Vice-Président.

Le Secrétaire annonce qu'il est offert à l'École :

Par M. Isaac de Verdun, une souscription de soixante francs ;

Par M. Prevel, un fœtus de cinq mois pour le musée ;

Par M. le Dr Lemercier, sa dent iconographique stratifiée ; dont il est venu faire à l'École la démonstration ;

Par M. le Dr Lewett, un instrument d'opération ;

Par M. Privas, un gazomètre de deux cents litres ;

Par M. Colin-Logan, deux années reliées du *Progrès Dentaire ;* par M. A. Préterre, deux tabourets en bois spéciaux pour opérations, ainsi que le complément des 25 premières années du journal l'*Art Dentaire ;* par M. Lecaudey, deux exemplaires de sa brochure sur la polémique qu'il soutient contre le Dr Andrieu, au sujet de la fondation de l'École ; M. Pillette offre de la part du Dr Weber, pour le musée, onze pièces de prothèse dentaire offrant un intérêt considérable au point de vue historique de l'Odontologie française.

Il est décidé que ce don sera placé dans une vitrine spéciale portant le nom du Dr Weber.

Le Conseil vote des remerciements à tous les généreux donateurs.

La Commission chargée des diplômes de fondateurs présente une épreuve qui est adoptée, le tirage est fixé à 200 exemplaires.

Séance du mardi 17 mai 1881.

Présidence de M. A. Préterre, Vice-Président.

Il donne lecture, au nom de la Commission d'examen, du rapport de cette Commission sur la façon dont auront lieu, cette année à l'École, les examens.

Ce rapport est discuté article par article et adopté dans son ensemble, après quelques modifications.

Le Conseil nomme une commission de cinq membres chargée de s'occuper des examens et de veiller à l'observation des règlements qui viennent d'être votés.

MM. Carbonnel, Chauvin, Chrétien, Debray et Delsart sont nommés membres de la Commission d'examen.

Le Conseil, sur la proposition de M. Godon après discussion, autorise l'achat de 4 nouveaux fauteuils du même modèle que les 6 déjà existant à l'École, en tenant compte des quelques modifications inspirées par la pratique.

Le Secrétaire,
Ch. GODON.

REVUE DE LA FABRICATION.

Un nouveau système de dents à pivots.

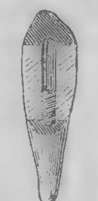
L'une des opérations chirurgicale et prothétique tout à la fois, qui nécessite le plus de soins, d'attention et de savoir, est sans contredit la pose des dents à pivots. Néanmoins, souvent, quelques soins qu'on prenne, le succès ne répond pas aux peines du praticien. Qui de nous, n'a eu d'insuccès dans ce genre d'opération? Qui, après avoir pris toutes les précautions préventives possibles, n'a pas vu au bout d'un certain temps, naître des phénomènes pathologiques, par suite de l'emprisonnement dans la cavité pulpaire de la racine, de détritus de pulpe ou de dentine, emprisonnement fait par le pivot de la dent. Il n'existe guère dans ces cas, qu'un seul moyen de prévenir des désordres souvent graves et amenant des douleurs insupportables pour le client, c'est d'enlever la dent à pivot; mais là, que de difficultés, soit que la dent ait été fixée dans une aurification de la cavité radiculaire, dans de l'amalgame, dans du ciment blanc, soit même qu'elle ait été simplement entrée de force; l'inflammation, souvent déjà grande du périoste-alvéolo-dentaire, ne permet d'enlever la dent qu'au prix de mille souffrances pour le patient, qui souvent, après cet essai malheureux, ne veut plus entendre parler des dents à pivots, quoique pourtant, à tous égards, ce système lorsqu'il est applicable soit de beaucoup supérieur à tout autre.

Nous sommes donc heureux de présenter à nos lecteurs le système de MM. Godart et Contenau, qui est appelé, tout en simplifiant certaines difficultés de la pose des dents à pivots, à éviter ces accidents consécutifs, que malgré toutes les précautions prises, l'on n'est jamais sûr de ne pas voir survenir.

Le système de MM. Godard et Contenau consiste en un tube de platine de la grosseur des pivots ordinaires, tube taraudé extérieurement, ce qui lui permet de se visser, soit dans la racine même, soit dans la matière employée, or, amalgame ou ciment, pour combler la cavité radiculaire si elle est trop large. (Fig. A.)

Intérieurement le tube est pourvu de douze rainures qui, vu son diamètre, sont très fines, et permettent à 1 pivot ajusté très-serré et pourvu également de rainures correspondantes de s'adapter parfaitement dans ce tube (Fig. B.)





Les rainures du pivot, étant au nombre de douze sur une si petite circonférence permettent, si la dent a subi un léger déplacement pendant sa soudure au pivot, de la porter un peu à droite ou à gauche sans que l'ajustement se trouve en rien modifié. Elles empêchent également le pivot de subir le moindre mouvement de rotation dans le tube. Le pivot est en outre formé de deux demi-joncs accolés l'un à l'autre et soudés seulement à leurs extrémités, pour en permettre l'ajustement à la dent. Une fois le pivot soudé à celle-ci, on obtient, en coupant l'extrémité de la partie restée libre, une légère séparation médiane du pivot qui vient par l'élasticité de ses deux branches, assurer plus fortement encore sa fixité dans le tube. Comme on le voit, avec ce système, les périodontites consécutives à la pose des dents à pivots ne sont plus à craindre, la dent pouvant s'enlever facilement à la moindre trace d'inflammation péridentaire, et permettant ainsi de prévenir le mal par l'emploi immédiat d'anti-septiques dans le canal même de la racine, sans pour cela priver le client de sa dent que l'on peut remettre après le pansement.

Nous ne pouvons donc que féliciter MM. Godart et Contenau de la découverte de ce système, auquel sa simplicité assurera, nous en sommes sûr, le bon accueil de nos confrères.

Emile LONGUET.

BIBLIOGRAPHIE DENTAIRE.

La bibliographie Odontologique devient de plus en plus considérable; toutes les parties de l'art dentaire servent tour à tour de thème à des études originales. L'*Odontologie* ne manquera donc pas de donner connaissance succinctement de toutes celles présentant un intérêt réel, soit françaises soit étrangères; nous jetterons même un coup d'œil en arrière en passant en revue celles qui ont

paru dans les dernières années. Malheureusement la place nous manquant cette fois-ci, nous sommes obligé de reporter au prochain numéro le commencement de cette Revue.

Nous profitons, une fois pour toutes, de cet avis pour engager vivement tous nos lecteurs qui auraient des communications bibliographiques à nous faire ou des renseignements à nous donner, à nous les adresser au siége social, 23, rue Richer.

Nous rendrons compte également de tout ouvrage dont il nous sera adressé deux exemplaires.

E. LONGUET.

COMMUNICATIONS ET AVIS.

Il a été fait, le 12 mai, au siége du Cercle des Dentistes de Paris, par M. Duchêne, dentiste à Marseille, une conférence démonstrative de son injecteur pour la celluloïde et le caoutchouc ; la place nous manque aujourd'hui pour en rendre compte, nous sommes donc obligé de reporter cela au mois suivant, nous pourrons alors décrire minutieusement cet instrument qui est un nouveau progrès pour l'art prothétique du dentiste.

AVIS.

Tout Dentiste désirant suivre les cours de l'École Dentaire de Paris, pendant l'année scolaire 1881-82, est prié d'adresser au Conseil de Direction une demande contenant :

1° Ses noms, prénoms, âge.

2° Un certificat de bonne vie et mœurs.

3° Une ou plusieurs pièces pouvant établir sûrement l'époque depuis laquelle il pratique comme élève, employé ou patron.

Pour les renseignements et les inscriptions s'adresser : au Secrétaire, M. Ch. Godon, 6, faubourg Saint-Honoré, ou au Secrétaire-Correspondant : M. E. Billard, 4, passage Choiseul, Paris.

Pour les souscriptions s'adresser : au Trésorier, M. P. Chrétien, 65, rue Sainte-Anne, Paris.

Toute demande d'admission au Cercle des Dentistes de Paris, doit être adressée à M. GODON, président, au siége social, 23, rue Richer : « Notifier dans la demande si c'est comme membre actif ou honoraire. »

Messieurs les Membres honoraires, ainsi que les Membres de province et de l'étranger, devront adresser leur cotisation à M. BUTLIN, trésorier, rue de Tilsitt, 16.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. GORLIER, bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. POINSOT, même adresse.

Un jeune dentiste demande une place de mécanicien à Paris.

Un jeune homme désire trouver une place de mécanicien dans une bonne maison de province. Il pourrait au besoin servir d'aide au cabinet.

S'adresser à M. G. Noel Fils, *Place des Dames*, NANCY.

NÉCROLOGIE.

Nous apprenons par un journal du matin, la mort d'un de nos confrères, M. Lambert, membre du Cercle des Dentistes de Paris, décédé à l'hôpital Lariboisière, le 26 avril 1881, dans sa cinquante-deuxième année.

Nous regrettons de ne pas avoir été prévenu à temps pour envoyer une députation. Aussi, publiquement au nom de notre Société, nous tenons à exprimer ici nos sincères regrets pour la perte que nous venons de faire et adresser à notre Collègue un adieu éternel.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

20296 — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 1. Paris, 1er Juillet 1881. N° 2.

L'ODONTOLOGIE.

AVIS. — L'Administration de *L'Odontologie* étant chargée de l'envoi du journal aux abonnés du BULLETIN DU CERCLE DES DENTISTES. Elle les prie de bien vouloir envoyer leur adresse à M. l'Administrateur-Gérant.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE CLINIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS.

Cette observation mérite d'être rapprochée de celle que rapporte, plus loin, M. Poinsot. Il s'agit encore d'une réimplantation, mais consécutive cette fois à l'ablation d'une tumeur de la racine.

OBS. 30. — *Carie de la première grosse molaire inférieure gauche. — Hypérostose de racines due à l'inflammation chronique du périoste alvéolo-dentaire. — Soulèvement de la dent. — Extraction.*

Mlle Gabrielle Chambez, 19 ans, 65, rue Sédaine, se présente à la clinique le 27 novembre 1880.

Depuis six mois, odontalgies dues à la carie de la première grosse molaire inférieure gauche. Soulèvement progressif de la couronne.

Il y a cinq jours, nouvel accès douloureux, avec fluxion œdémateuse de la joue. Ces derniers accidents décident la malade à venir à l'hôpital.

État actuel. — La fluxion est en voie de régression. Lorsque la bouche est ouverte, on remarque que la couronne de la première grosse molaire inférieure gauche est excavée par la carie. Les tubercules situées aux angles de la couronne dépassent de un millimètre le niveau des dents voisines.

Dent très-douloureuse à la pression et à la percussion. M. Poinsot diagnostique : Carie dentaire et hypertrophie des racines par suite depériostite.

Traitement. — Extraction à l'aide d'un davier approprié.

Examen de la pièce anatomique. — Les racines sont notablement hypertrophiées et déformées. Au lieu d'avoir la forme

conique normale, elles sont devenues cylindriques. Sur une coupe verticale, il est facile de reconnaître que cette déformation est due à une couche osseuse de nouvelle formation, présentant son maximum d'épaisseur au sommet de la racine et d'autant plus mince qu'elle se rapproche du collet.

Cette observation confirme ce fait déjà connu, qu'à côté de la forme aiguë de la périostite alvéo-dentaire, déterminant rapidement la production d'abcès, il existe une forme chronique ossifiante qui aboutit à l'hypertrophie des racines et au soulèvement progressif de la dent.

Celle-ci, dépassant le niveau de ses voisines, est continuellement heurtée dans le mouvement d'élévation de la mâchoire inférieure, et comme elle repose sur une base enflammée, elle devient la source des douleurs souvent intolérables.

Le diagnostic de l'hypérostose des racines est principalement basé sur le soulèvement de la dent. La lésion pourrait être méconnue avant l'extraction, dans les cas de destruction étendue de la couronne ; mais ces faits sont relativement rares et habituellement l'un des tubercules, au moins, conserve son intégrité et peut servir de terme de comparaison.

Quant au traitement il ne saurait consister qu'en l'extraction de la dent malade.

Obs. 182. — *Carie des deux grosses molaires supérieures droites. — Fistule palatine. — Extraction des dents malades. — Guérison.*

Gelé, 42 ans, employé de librairie, 3, rue du Pot-de-Fer-Saint-Marcel, se présente à la clinique dentaire le 4 janvier 1881.

Depuis longtemps il souffre d'odontalgies dues à la carie. Dernièrement un abcès se forma sur la voûte palatine, s'ouvrit spontanément et demeura fistuleux. Ce dernier accident amène le malade à la clinique.

État actuel. — Lorsque la bouche est ouverte, on reconnaît que les deux grosses molaires supérieures droites sont atteintes de carie du troisième degré. La moitié correspondante du palais est tumefiée,rouge, enflammée et présente au niveau de la seconde petite molaire supérieure droite, un orifice fistu-

leux par lequel s'écoule continuellement du pus. Ce liquide sort en abondance lorsqu'on presse sur la tumeur palatine qui est molle, fluctuante et manifestement formée par un abcès. Le stylet introduit dans la fistule chemine dans l'épaisseur de la fibro-muqueuse palatine, décollée et arrive sur le bord alvéolaire du maxillaire supérieur qui est ramolli et friable.

4 *janvier*. Le Dr Lewett fait l'extraction des deux grosses molaires cariées.

Écoulement de pus et de sang par le fond des alvéoles. Cathétérisme de la fistule, afin d'établir une communication facile entre la cavité de l'abcès et les alvéoles.

Injections quotidiennes avec l'eau alcoolisée phéniquée.

9 *janvier*. La tuméfaction palatine a disparu, on reconnaît à peine la place de l'orifice fistuleux. Les jours précédents le pus s'est écoulé par les alvéoles, la suppuration est aujourd'hui presque tarie.

15 *janvier*. Guérison.

Obs. 98. — *Ostéo-périostite du maxillaire supérieur. — Fistule génienne droite. — Congestion oculaire, exophtalmie legère. — Extraction de la dent de sagesse et de plusieurs racines. — Guérison.*

Malézieu, Paul, 32 ans, employé, 4, rue Véron, se présente à la clinique le 8 décembre 1880.

Depuis de longues années, carie successive des dents supérieures, odontalgies. Se fit soigner en ville, où on lui appliqua un dentier.

La mastication déterminait des douleurs. A plusieurs reprises il eut des fluxions à la joue droite.

Dernièrement un abcès se forma au niveau de la fosse canine, s'ouvrit et demeura fistuleux. Des troubles oculaires vinrent compliquer cet état et décider le malade à venir à l'hôpital.

État actuel. — Carie de la plupart des dents supérieures. A droite, les couronnes des deux grosses, de la seconde petite molaires et de l'incisive latérale ont disparu. Congestion et tuméfaction des gencives; le sillon gingivo-labial est le siége d'une tumeur molle et fluctuante, douloureuse à la pression.

La joue droite est complétement déformée par la tuméfaction. A un centimètre au-dessous de l'os molaire, s'ouvre une fistule en activité que masque, en partie, du pus concrété et agglutiné par les poils. Au toucher, on sent au niveau de la fosse canine et au pourtour de la fistule, une induration lardacée. L'exploration au stylet montre que le trajet fistuleux, oblique en bas et en avant, se dirige, entre les parties molles de la joue et la paroi osseuse du sinus maxillaire, vers les alvéoles des premières molaires.

Le sinus paraît intact. Lorsqu'on commande au malade de souffler fortement en fermant la bouche et en comprimant les narines, l'air ne passe pas par la fistule.

Il existe un certain degré d'exophthalmie du côté droit. La conjonctive est congestionnée, œdemateuse, chemosis. Développement des réseaux vasculaires. Troubles visuels consistant en sensation de *mouches volantes*, et en sensations lumineuses, *phosphènes*, qui se produisent lorsque la vue se porte brusquement d'un objet éloigné sur un objet rapproché et inversement.

Sentiment de plénitude du globe oculaire; douleurs à la pression.

Diagnostic. — Ostéo-périostite du maxillaire supérieur consécutive à la carie dentaire. Troubles oculaires dus à la gêne de la circulation dans la moitié droite de la face.

8 *décembre* 1880. — Extraction de la dent de sagesse, de la première petite molaire et de plusieurs racines. Écoulement de pus et de sang par les alvéoles. Exploration de ces alvéoles à l'aide du stylet. Celui de la première petite molaire communique largement avec l'abcès génien et la fistule. Injections de teinture d'iode.

15 *décembre* 1880. — Amélioration. La fistule génienne est fermée, les douleurs ont disparu. La congestion oculaire a diminué. Le gonflement et l'induration persistent au niveau de la fosse canine. Le pus s'écoule encore en faible quantité par les alvéoles. Injections détersives et modificatrices.

31 *décembre* 1880. — Le mieux s'accentue de jour en jour. Le malade ne souffre plus. L'œil droit est actuellement nor-

mal. Le gonflement génien a considérablement diminué. Même traitement. Extraction des racines de la petite incisive droite qui sont transparentes.

8 *janvier* 1881. — Guérison assurée.

Obs. 509. — *Ostéo-périostite du maxillaire supérieur gauche consécutive à la carie dentaire. — Trépanation spontanée du sinus maxillaire du côté des alvéoles. — Fistule génienne. — Extraction des dents malades. — Cathétérisme du sinus. — Injections détersives et modificatrices. — Guérison.*

Alphonse Carroy, 50 ans, 26, rue Delambre, se présente à la clinique dentaire le 23 avril 1881.

Carie de la plupart des dents supérieures surtout à gauche. Odontalgies. Fluxions répétées.

Formation d'un abcès génien, ouverture spontanée, fistule, il y a 15 jours.

La persistance de la fistule décide le malade à venir à l'hôpital.

État actuel. — Tuméfaction et induration de la joue gauche. A la base de l'os molaire, orifice fistuleux en activité, en partie masqué par des bourgeons charnus et du pus concrété.

La bouche étant ouverte, on voit que les molaires supérieures gauches détruites par la carie ne sont plus représentées que par leurs racines. Tuméfaction énorme et rougeur inflammatoire des gencives à ce niveau. La pression exercée avec le doigt dans le vestibule de la bouche fait sourdre du pus, entre les racines cariées et les alvéoles.

Un stylet s'introduit dans la fistule génienne, pénètre profondément dans le sinus maxillaire.

Lorsqu'on commande au malade de fermer la bouche et les narines et de faire un violent effort d'expiration, l'air sort par l'orifice fistuleux.

Gêne de la mastication. Haleine fétide. Ptyalisme.

Diagnostic.—Ostéo-périostite consécutive à la carie dentaire. Abcès du sinus maxillaire s'étant fait jour du côté de la joue.

23 *avril* 1881. — Extraction des racines de la seconde grosse molaire supérieure gauche. Ces racines complétement séparées les unes des autres, entraînent avec elles des lambeaux

de périoste ramolli, fongueux et imbibé de pus. Dès qu'elles sont enlevées, une grande quantité de pus extrêmement fétide s'écoule par l'alvéole dans la bouche.

Le stylet pénètre facilement dans le sinus maxillaire par cette voie et rencontre un premier cathéter introduit par la fistule génienne. Élargissement de la voie de communication du sinus avec les alvéoles à l'aide d'un gros trocart. Le Dr Lewett ordonne : Injections phéniquées. Le liquide ressort en partie par les fosses nasales.

Gargarisme émollient : guimauve et pavot. Le malade vient tous les jours à la clinique. Injections quotidiennes avec une solution de permanganate de potasse au 100e. Cautérisation des bourgeons charnus de la joue avec le nitrate d'argent.

11 *mai*. — Fistule génienne fermée. Suppuration presque tarie. Tuméfaction disparue. Guérison assurée.

Les observations qui précèdent offrent un grand intérêt à plusieurs égards. Dans les 2 cas, il s'agit d'accidents de même ordre, c'est-à-dire consécutifs à la carie des dents et à l'inflammation du périoste alvéolo-dentaire. Très analogues au point de vue symptomatique, elles diffèrent néanmoins en ce que chez le premier malade le sinus maxillaire est intact, alors que chez l'autre il y a trépanation spontanée et abcès de cette cavité.

L'explication de cette différence d'évolution doit être recherchée dans les légères anomalies anatomiques qui peuvent modifier les rapports des alvéoles avec l'antre d'Highmore. On sait qu'en règle générale les alvéoles sont séparés de la cavité du sinus par une cloison dont l'épaisseur est variable et que dans des cas, qui ne sont pas exceptionnels, le sommet des racines de certaines dents arrivent à perforer cette cloison et à faire saillie sous la muqueuse du sinus.

Rien d'irrationnel à admettre, en tenant compte de ces données, que chez le premier malade, le pus trouvant de la résistance au fond de l'alvéole s'est propagé sous le périoste du maxillaire et est venu se collecter à la base de l'os malaire pour s'y faire jour, en déterminant l'inflammation et l'induration des parties molles; tandis que chez le second il n'a eu qu'à refouler ou à détruire la muqueuse du sinus pour faire irruption dans cette cavité.

Quant à la formation d'une fistule génienne, elle trouve son explication naturelle, dans ce fait, que le pus retenu dans le sinus, ne pouvant facilement s'écouler au dehors par l'orifice nasal de l'antre, finit par détruire les parois, en agissant de préférence sur la plus mince, c'est-à-dire sur la paroi antérieure. Un autre fait, qui nous a frappé, est la coïncidence de troubles oculaires, avec les désordres en question, chez le premier malade, alors que ces troubles faisaient défaut chez le second. Sans doute les phénomènes morbides observés du côté de l'œil sont dus à la gêne de la circulation veineuse de la face. L'œdème et l'induration lardacée des parties molles de la joue exercent en effet, sur les veines faciales, une compression mécanique qui s'oppose à la déplétion de ces vaisseaux dans la jugulaire. Peut-être, faut-il ajouter à la compression un certain degré de phlébite. Les lésions des parties molles étant moins prononcées dans le cas d'abcès du sinus, la stase veineuse n'a pas lieu de se produire au même degré.

La présence d'une fistule génienne soulève une question de diagnostic intéressante. Il importe en effet de savoir si cette fistule tient à une affection du canal de stenon ou à une lésion des os.

Chez nos malades, l'intégrité de la parotide et de son canal abducteur écartait rapidement la première idée.

D'autre part, les lésions dentaires établissaient une relation évidente entre la fistule et l'ostéo-périostite du maxillaire.

Mais restait à déterminer si le sinus était ou non intéressé.

La direction de la fistule indiquée par le stylet fournit un premier renseignement de haute importance. Mais c'est surtout le passage de l'air par l'orifice fistuleux, lorsque le malade ferme la bouche et les narines pendant une forte expiration, qui révèle la communication du sinus avec l'extérieur. On a vu que ce signe manquait chez le premier malade alors qu'il était évident chez le second.

Enfin l'écoulement d'une grande quantité de pus fétide par les alvéoles après l'avulsion des dents malades, et la possibilité de toucher par cette voie dans la cavité du sinus un stylet préalablement introduit par la fistule de la joue ne sauraient laisser de doute.

Quant au traitement, il devra consister en pareil cas à assurer un écoulement facile au pus par la bouche afin de hâter l'occlusion de la fistule cutanée. Dans ce but, nous avons l'habitude d'agrandir le trajet alvéolaire à l'aide d'un trocart.

Les injections détersives et modificatrices favorisent ensuite la guérison; la fibro-muqueuse gingivale arrivant à combler l'alvéole et à interrompre ainsi la communication de la bouche et du sinus.

(*A suivre.*) Dr A. Aubeau.

Cas d'ablation d'un kyste folliculaire situé au sommet d'une racine. — Réimplantation de la racine suivie de succès.

Par M. Poinsot, professeur de Pathologie spéciale à l'École dentaire de Paris.

Leçon du 23 *avril* 1881 (Suite).

Si la douleur de l'extraction fut vive, ainsi que cela se produit, chaque fois que le périoste est affecté, nous déterminâmes une autre douleur au moins aussi vive, en procédant à la réimplantation. Par des applications renouvelées sur la gencive, d'un collutoire, dont nous donnons plus loin la formule, nous fûmes assez heureux pour triompher, en moins d'une heure, de tous les accidents douloureux, pour ne laisser subsister qu'un léger engourdissement des plus supportables; lequel cessa tout à fait le deuxième jour.

Formule du collutoire :

Teinture d'iode . . . }
Eau distillée. . . . } *à â* 10 grammes.
Permanganate de potasse. 50 centigrammes.

Beaucoup de praticiens conseillent la formule suivante :

Teinture d'iode . . . }
Alcoolature d'aconit. . } *a a* 10 grammes.

En application, comme la précédente par couches légères, à l'aide d'un pinceau, de deux heures en deux heures.

Sous l'influence de ce traitement, la gencive se décongestionna rapidement, la racine se consolida, à ce point, qu'au quatrième jour, ayant fait la remarque que, par l'humidité, la ligature textile s'était gonflée et avait déterminé un certain déplacement de la canine et de l'incisive en les rapprochant l'une de l'autre, nous crûmes pouvoir la supprimer. A partir de ce moment, nous laissâmes à la nature le soin de faire le reste et aujourd'hui le succès paraît des plus assurés.

Voici, Messieurs, le fait dans sa plus simple expression, nous allons essayer d'en tirer des conclusions pratiques. Au commencement de cette communication, je vous rappelais le rôle que jouent les kystes dans les anomalies de nutrition, j'insistais avec intention sur ce point important, qu'ils se développent aux dépens des organes sur lesquels ils prennent naissance en arrêtant au passage, dans les vaisseaux d'apport, les éléments nutritifs chargés d'entretenir la vie de ces organes.

S'il s'agit d'une dent, comme dans notre cas, elle sera détruite par inanition. Le point d'altération commencera sur la partie la plus faible et la plus éloignée des vaisseaux et par conséquent du kyste. Le temps de sa destruction sera en rapport avec sa force de résistance au moment de l'apparition du phénomène morbide.

Chez notre malade, les antécédents expliquent jusqu'à un certain point la marche rapide de l'affection. Agé de 20 ans, c'est un sujet faible, lymphatique dont la mère est morte phthisique; ayant dû se soumettre à un traitement par le sirop d'iodure de fer. D'autre part, l'ivoire dentaire est chez lui peu développé, il a déjà eu plusieurs racines enkystées et chose curieuse les mêmes phénomènes se sont produits chez son frère. Il semblerait que nous avons affaire à une sorte de diathèse kystique.

Aussi, chez lui, bien avant la mise à nu de la pulpe, la dent prend une teinte gris-noir, de mauvaise nature, cependant la pulpe n'est pas morte, puisque nous devons recourir aux caustiques pour avoir raison d'une forte odontalgie.

La cautérisation a-t-elle donné un coup de fouet au processus destructeur, ou bien le kyste a-t-il évolué de lui-même ? Les deux faits sont possibles. Toujours est-il qu'au moment

où la dent s'est brisée, au niveau de son collet, la douleur était nulle et rien ne décelait la présence du kyste ; à ce point, que nous avions pensé pouvoir exécuter une aurification, dans les meilleures conditions pour l'opérateur et pour l'opéré. Notre étonnement fut grand, lorsqu'à un intervalle très-court nous trouvâmes le kyste formé et déterminant des accès aussi douloureux. Nous n'avions pas à choisir sur les moyens à employer en pareille circonstance. Ainsi que vous le savez, je pratiquai l'extraction de la racine enkystée. Une hémorrhagie se produisit et la douleur cessa. A ce moment, Messieurs, je ne pus m'empêcher de me figurer la brêche qui allait résulter de l'absence d'une racine relativement aussi volumineuse et les difficultés qui en seraient la conséquence, lorsqu'on voudrait donner prothétiquement à la dent de remplacement une apparence naturelle. Je voyais cette gencive déprimée, avec sa gouttière verticale et j'étais effrayé de l'étendue du déchaussement qu'il faudrait donner à la dent artificielle pour lui permettre d'atteindre la gencive déprimée. Conclusion, une dent à l'aspect déchaussé dans une bouche de 20 ans ! C'est alors que malgré des conditions défavorables, il me vint à l'idée de faire ce qu'avait déjà si heureusement fait, dans d'autres circonstances également défavorables un de vos professeurs, le modeste et savant Dr Lewett ; j'essayai la réimplantation. Je vous ai indiqué le procédé qui m'a paru le plus rationnel, vous observerez que j'ai profité du moment où la racine était extraite pour forer le trou par lequel passera une tige d'or de deux millimètres de diamètres, du calibre de la mèche perforatrice américaine, et à laquelle sera fixée la dent artificielle.

Je n'ai plus, Messieurs, qu'à vous signaler un point qui a son importance ; c'est qu'après avoir foré la racine, j'en ai laissé la cavité ouverte, afin d'assurer une issue aux liquides et aux gaz qui pourraient se produire sur les points de réimplantation.

Cette ouverture augmente mes chances de succès ; vous avez du reste, Messieurs, observé dans votre pratique journalière, que dans des cas de réimplantation, à côté d'un insuccès dont les causes semblaient environnées de ténèbres, vous

constatiez des succès que rien ne justifiait. Ces réimplantations, à part quelques exceptions, sont de deux ordres : Dans un premier cas, la dent est saine et a été extraite par erreur, par un glissement de l'instrument (ordinairement de la clef de Garengeot), ou bien par un mouvement irraisonné de l'opéré. Dans ces cas, on extrait ensuite la dent malade et l'on remplace, sans préparation aucune, dans son alvéole, la dent saine qui reprend presque toujours. Il en résulte une abstinence de mastication pendant une quinzaine de jours et tout rentre dans l'ordre. 95 fois sur 100 les choses se passent ainsi. Mais il n'en est pas de même dans le second cas, où il s'agit de réimplantation simple, sans opération d'une dent contiguë dont l'alvéole vide permet le passage des productions liquides et gazeuses au travers de la cloison spongieuse inter-alvéolaire.

Pour augmenter les chances de succès, dans une réimplantation simple, il convient de ne pas obturer les canaux des racines ni la cavité pulpaire, se réservant de le faire ultérieurement dans de bonnes conditions.

Aujourd'hui, Messieurs, 14 jours après l'opération, j'ai lieu d'espérer que dans 4 ou 5 semaines, au plus, il me sera permis de vous présenter mon malade avec sa dent prothétique à pivot d'or.

Du tartre dentaire. — Influence des diathèses calciques et phosphatiques sur le tartre,

Par le Dr Niles de Boston. — *Analysé par le Dr A. Aubeau.*

Nous trouvons dans le *Dental Cosmos* de Philadelphie, avril 1881, n° 4, un article très-intéressant du Dr Niles, sur le tartre dentaire. Il nous a paru utile de le traduire presque littéralement.

L'auteur, se plaçant à un point de vue nouveau, discute les diverses théories qui se sont fait jour à propos du tartre, en s'appuyant sur des données chimiques, physiologiques et microscopiques.

Il rappelle que suivant certains auteurs, le dépôt de tartre

est un phénomène primitif, et que suivant d'autres, c'est un phénomène secondaire. A ce dernier point de vue, trois théories sont en présence.

1° Le tartre provient du tissu alvéolaire dissous par quelque processus chimique.

2° C'est un précipité du pus et du sérum.

3° C'est un produit de sécrétion de certaines glandes de la bouche, qui, stimulées par l'inflammation, deviennent le siége d'une hypersécrétion laissant déposer sur les dents le produit en question.

Chacune de ces théories est susceptible d'objections ; tout le monde sait, que lorsqu'un certain nombre de dents ont été extraites, il se fait un travail de résorption et de réparation par l'intermédiaire des lymphatiques et des capillaires. Les surfaces rugueuses s'aplanissent et les dépressions se comblent, non qu'il se fasse quelque excrétion de tissus osseux dans la bouche, puisque le processus se continue longtemps après que les tissus sont clos de toute part. Il semble donc que la résorption des alvéoles est un phénomène physiologique accompli par le système circulatoire.

Il est difficile d'admettre que le tartre puisse se précipiter du pus ou du sérum en aussi grande quantité.

L'analyse chimique du pus, d'après Robert Druitt, démontre qu'il est composé de 86 °/₀ d'eau, de 8 °/₀ de sels, potasse en majeure partie, le reste étant constitué par de la graisse de l'albumine et autres substances animales. Schwilgué, auteur allemand, a toutefois prouvé qu'il contient une petite proportion de phosphate de chaux.

Le sérum, partie aqueuse du sang, d'où il provient directement, peut en contenir tous les éléments à l'exception des globules sanguins et des substances fibrinogènes. Le sérum, par conséquent, peut contenir une petite proportion de phosphate et de carbonate de chaux, mais la quantité totale présentée à la fois dans le sérum et dans le pus est tellement petite, qu'il faudrait une excrétion beaucoup plus considérable que celle que nous observons habituellement pour rendre compte des incrustations qu'on rencontre dans beaucoup de cas.

La troisième et dernière supposition est une question d'anatomie. Existe-t-il dans l'épaisseur de la muqueuse buccale, des glandes qui secrètent le tartre ? A ma connaissance, dit le Dr Niles, aucun organe de ce genre n'a été décrit, et il ne serait pas facile d'en saisir l'utilité. Il est donc difficile de prouver par ces théories, que le tartre est un effet secondaire de l'inflammation ou d'un autre processus primitif.

L'absence de calculs salivaires ne signifie pas nécessairement qu'ils n'ont jamais existé, tout le monde sait, en effet, que les sels qui les composent sont solubles dans les acides formés par la décomposition des substances carbonées et azotées. Ces modifications sont abondamment favorisées quand ces incrustations se forment au voisinage ou dans l'intervalle du bord libre des gencives, auprès des racines de la dent. Dans ce cas, les acides peuvent facilement décalcifier le dépôt et le ramollir ainsi qu'on l'observe si fréquemment à une période avancée de l'affection. Dans nombre de cas, les dépôts nodulaires ou granuleux qui s'étendent profondément sur les racines, seront les seules traces persistantes de ces concrétions, mais seuls, ils suffisent à produire l'irritation et l'inflammation qui se développent habituellement lorsqu'un corps étranger pénètre dans les tissus vivants. Il est donc permis de dire que, 95 fois sur 100, les cas de ce genre sont dus au dépôt local de sels de chaux sur les surfaces rugueuses des dents, le noyau siégeant d'habitude au point de jonction de l'émail et du cément.

On pense généralement que le tartre est un précipité de la salive, cette opinion est évidemment judicieuse ; en effet, les points où les dépôts sont d'ordinaire les plus abondants sont ceux où les dents sont plus voisines des orifices des canaux salivaires, tel que la surface linguale des incisives inférieures près du canal de Wharton et la surface buccale de la première et de la seconde molaires supérieures près du canal de Sténon. La salive est extraite du sang par les glandes salivaires et telle qu'on la trouve dans la bouche, elle contient une proportion variable de différents sels de chaux. Plusieurs auteurs professent que ces sels sont maintenus dissous dans le sang par l'acide carbonique (CO^2); et qu'en passant à travers les glandes

et leurs conduits pour arriver dans la bouche, l'absence de pression et le contact de l'air favorisent le dégagement d'une certaine quantité d'acide carbonique, gazeux. Si la salive est alcaline, les sels de chaux se précipitent sous forme d'un dépôt amorphe sur les rugosités des dents emprisonnant dans leur masse des débris d'aliments d'ephitelium et de mucus, le tout devenant dur à la longue. Si, au contraire, la salive est acide, le dépôt ne saurait se former puisque le précipité est entièrement soluble dans les acides. C'est ce qui se produit pour le carbonate de chaux, ainsi qu'on peut facilement s'en rendre compte en faisant passer un courant de gaz acide carbonique dans de l'eau de chaux jusqu'à ce que la solution devienne transparente et en faisant alors bouillir cette solution pour chasser le gaz.

(A suivre.)

REVUE RÉTROSPECTIVE.

L'Odontologie à l'Étranger en 1875.

Conférence faite à l'École Dentaire de Paris, le 27 avril 1881,

PAR LE Dr L. THOMAS.

MESSIEURS,

Nous allons entreprendre aujourd'hui une de ces conférences révisionnelles que je vous annonçais lors de l'ouverture de l'École, conférence analogue à celle que je vous ai faite au mois de décembre dernier. Il me paraît inutile de revenir sur ce que je vous disais alors, d'insister à nouveau sur la raison d'être et l'utilité de cet enseignement complémentaire.

Mon but vous le connaissez : c'est de vous familiariser au jour le jour avec le progrès de votre art ; de vous tenir au courant de ce qui se publie dans les journaux étrangers spéciaux que vous n'avez pas toujours sous la main ; ou dans les journaux généraux de médecine, qu'il vous serait matériellement impossible de vous procurer tous ; c'est de vous résumer en un mot, ce qui vous intéresse et que vous n'auriez probablement

ni le temps ni l'occasion de connaître d'une autre manière.

Pourrai-je vous rendre quelques services par ce moyen ? je l'espère. Dans la moisson que j'ai faite, il y a des choses excellentes, qui n'ont que le tort d'être mal connues parce qu'elles sont parfois difficiles à trouver. Si je suis assez heureux ou assez droit pour vous les présenter d'une manière attrayante, vous vous y intéresserez sûrement vous-mêmes.

Commençons donc ou plutôt continuons notre excursion dans la littérature odontologique de l'Angleterre, de l'Amérique et de l'Allemagne. Remontant de dix années en arrière, nous avons parcouru un peu rapidement peut-être la dernière fois les cinq ans écoulés de 1870 à 1875 ; aujourd'hui que l'expérience nous a montré les inconvénients d'une telle manière de faire, nous modifierons notre procédé : c'est-à-dire qu'au lieu de jeter un simple coup d'œil sur un intervalle assez long, nous prendrons une année, rien qu'une année. Ce que nous trouverons bon ou mauvais nous le passerons en revue, nous tâcherons de lui conserver sa physionomie, en l'analysant avec quelques détails.

On ne saurait dire que 1875 marque une époque dans l'histoire de l'odontologie : il n'y a eu cette année là ni traits de génie, ni découvertes remarquables d'instruments, ni modifications des méthodes capables de passionner les praticiens. C'est, si vous voulez, une année très pâle touchant à peine à la moyenne qu'on serait en droit d'attendre ; cependant, vous le reconnaîtrez, elle a son intérêt. A côté d'observations assez ordinaires, nous avons rencontré en Angleterre et surtout en Autriche une série de leçons parfaitement faites, disposées avec une méthode rigoureuse et bien propres à montrer l'enchaînement de certaines affections que vous aurez souvent l'occasion de traiter. Il n'y a rien de nouveau, rien d'inconnu ; c'est un enseignement destiné à des jeunes gens peu familiarisés avec les maladies de la bouche plutôt qu'à des dentistes.

Je crois cependant que cette étude purement pathologique peut présenter pour vous une grande utilité ; quelles que soient nos aptitudes et nos occupations, nous avons toujours à apprendre et à coordonner ce que nous avons appris. Celui-

ci qui ne s'intéresse qu'aux faits, qui ne tâche de saisir un procédé ou une méthode que pour appliquer plus au moins habilement à son tour, celui-là ne sera jamais qu'un praticien médiocre; car pour qu'un traitement réponde à ce qu'on en attend, il faut avant tout être en mesure d'en discuter les indications, et sans des idées théoriques, bien nettes ; sans des notions peu étendues mais très précises de pathologie, toute discussion devient impossible. C'est ce que disait beaucoup mieux que moi M. Cartwright dans une adresse sur l'odontologie en général, dont je vais vous faire immédiatement l'analyse (1). Professeur en même temps à l'hôpital de King's College et à l'École dentaire de Londres, il était mieux placé que personne pour démontrer aux médecins la nécessité d'une étude attentive de la chirurgie de l'appareil dentaire ; aux dentistes l'utilité des connaissances pathologiques relativement étendues. J'insisterai seulement sur le premier point, car les efforts que vous avez déployés pour l'organisation de cette école, son programme même démontrent d'une manière certaine que vous partagez absolument cette manière de voir sur le second.

Il serait assez singulier que les dents, qui par leur situation, se trouvent à la porte d'entrée même des voies digestives, qui par suite de leurs connexions avec les nerfs maxillaires présentent une étroite solidarité avec le système nerveux central, qui sont en rapport presque immédiat aux quatre appareils de sensibilité spéciale : ceux du goût, de l'odorat, de la vision et de l'audition, aient une pathologie isolée et indépendante, que leurs maladies ne dépassent jamais le fonds de l'avéole ou les expansions périphériques des nerfs dentaires, qu'elles n'éprouvent aucun retentissement de ce qui intéresse l'économie en général aussi bien dans l'état physiologique que dans l'état morbide.

Les choses ne se passent point de la sorte, la nutrition et par contre coup le développement des dents se ressentent des habitudes physiologiques de l'hygiène individuelle ; il paraî-

(1) Brit. med. Journal.

trait que leur conservation suit une marche directement inverse à celle de la civilisation et de l'humanité. Les peuples chasseurs qui se nourrissent de viandes presque crues, ont des dents excellentes. Les habitudes deviennent-elles plus douces, s'adonne-t-on à la culture, et par suite les végétaux entrent-ils pour une part un peu forte dans l'alimentation? les dents deviennent mauvaises. Chez les Indiens du versant oriental des Montagnes rocheuses, habitant un climat sain, prenant une nourriture ostéogène abondante, la carie est à peu près inconnue; on la retrouve sur le versant occidental, où le pays est moins giboyeux et le régime plus végétal. La même remarque a été faite chez bon nombre d'Asiatiques, chez les nègres du Zoulouland et de la Natalie. Ce qui se passe aujourd'hui s'est passé de tout temps : les anthropologistes savent parfaitement que les dents de l'homme préhistorique étaient excellentes et que souvent dans des sépultures on trouve des crânes dans lesquels pas une ne fait défaut. « Si jamais il vous arrive d'aller à Hythe dans le comté de Kent, dit M. Cartwright, et si vous visitez la vieille église, vous verrez des centaines de crânes venant des Anglo-Saxons nos ancêtres; leurs mâchoires sont bien développées, et quel que soit l'âge des individus, les dents sont intactes. » L'auteur conclut de là que la manière de vivre de ce temps exigeant, une mastication plus énergique, comportant l'usage de mets extrêmement simples, d'un pain riche en matière ostéogène, valait beaucoup mieux pour l'hygiène dentaire que notre mode de nutrition actuel.

Bien que je me sois promis d'exposer sans rien discuter, je vous demanderai la permission d'ouvrir ici une parenthèse. L'exemple de M. Cartwright ne me paraît pas heureux. Combien y avait-il de crânes de vieillards? D'où venaient ces crânes et de quelle époque étaient-ils? Nos ancêtres les Anglo-Saxons est une expression très-vague qui correspond à plusieurs siècles.

Aucun pays n'a été plus fréquemment que le Kent visité par des pirates scandinaves; ceux-ci ont même établi en plusieurs endroits des colonies permanentes. S'il s'agissait de crânes extraits de l'ossuaire d'un champ de bataille, il n'y a rien d'extraordinaire à ce que les arcades alvéolaires fussent

suffisamment garnies, il est même impossible de rien conclure relativement à la dentition de toute une population d'après celle de ses membres en âge de combattre.

N'insistons donc pas davantage sur ce qui est relatif à l'hygiène et à l'ethnologie. Vous voyez les dents entrer dans la pathologie dès le premier âge. 5 0/0 des cas de mort enregistrés avant 3 ans sont dus à des accidents de dentition. Ceux-ci peuvent devenir la source d'erreurs de diagnostic nombreuses, surtout lorsqu'il s'agit de les distinguer des affections méningées ; on n'est pas fixé sur leur meilleur mode de traitement. Les uns n'ont rien de plus pressé que d'inciser les gencives dès qu'ils redoutent une convulsion, les autres n'interviennent jamais. Le débridement n'a sa raison d'être que si la dent n'est plus recouverte que d'un mince chapeau muqueux ; mais quand elle est encore dans l'épaisseur du maxillaire, on n'obtiendra rien absolument par lui ; peut-être l'incision a-t-elle amené parfois un soulagement momentané en diminuant la congestion locale, cela n'empêche pas que dans la plupart des cas c'est un procédé inutile et barbare.

L'époque où se fait la première dentition nous intéresse comme la manière dont elle se fait. Si vous ne voyez pas de dents après le 9e mois, défiez-vous du rachitisme ; d'après W. Jenner, cette évolution tardive est un excellent symptôme de son développement. *(A suivre.)*

Questions.

Nos abonnés peuvent nous adresser des questions sur les cas embarrassants de la pratique. Nous les publierons ici.

Nos lecteurs et nous-mêmes y répondront dans les numéros suivants.

On rend le plâtre excessivement dur en le plongeant sec dans du borax dissous dans de l'eau bouillante.

La glycérine empêche la gutta-percha de coller aux instruments.

La glycérine appliquée sur les bouchons à l'émeri facilite leur fermeture hermétique.

ERRATUM. — Une erreur s'ést glissée dans le n° 1 du Journal, page 9. Au lieu de :
Discours prononcé au banquet du Cercle des Dentistes de Paris, le 9 Août 1881.
lire : le 9 Avril 1881.

Le défaut d'espace nous a obligé, malgré les réclamations de plusieurs de nos confrères, à ne publier cette pièce de vers que dans le n° de Juillet.

Improvisation poétique lue par M. Richard CHAUVIN, au Banquet du Cercle des Dentistes de Paris, le 9 Avril 1881.

Il y a deux ans, Messieurs (ceci est notre histoire)
Nous étions divisés, pis encor, ennemis
La haine était partout et voici notre gloire,
La division a fui et nous sommes unis.
La haine, c'est la nuit, nous faisons la lumière,
De là vient le Progrès pour tous nous le voulons,
Nous avons dans le but une confiance entière
Pour l'intérêt commun sans arrêt nous marchons,
Mais notre cohésion véritable science
Qui nous fait cheminer, tous, la main dans la main
La fertile amitié qui fait notre Puissance
Viennent de l'ennemi (un ami de demain),
N'est-ce point en effet de la ligue impuissante
Faite pour concentrer l'Art que nous exerçons
Dans quelques mains, que vient cette lutte inces-[sante
Commencée par les Cinq, et que nous soutenons,
Et qu'étaient-ils, ces Cinq pour commencer l'attaque
Contre les grands du jour tout fiers de leur splendeur
Des faibles, des petits, gens de peu que l'on traque,
Le pot de terre, enfin, qui vient pour son malheur
Contre le pot de fer heurter sa faible armure.
Certes, on le croyait à périr appelé,
Mais le malicieux pot était de terre dure,
Tandis que le Seigneur de fer était fêlé,
La véritable force est dans la bonne cause :
Nous luttons vaillamment pour notre Liberté,
La liberté de tous. O la sublime chose!
De sortir hardiment du puits la Vérité,
Honneur à ceux qui ont voué leur existence
A la grandeur commune et ferme, sont tenté
D'élever le niveau de l'Art Dentaire en France,
Honneur, dis-je, à ceux-là, ils ont bien mérité.
Des hommes généreux à nous vinrent se joindre
Pilet, Billard, Duchesne et Préterre et Poinsot (1)
Ces modestes savants qui tiennent sans se plaindre,
Le Drapeau de l'École et le portent si haut.
Un nom surtout, Messieurs, symbole de justice,
Qui fut pour nous combattre, ardemment obsédé,
Nous prêta son appui, se jeta dans la lice,
Nous le vénérons tous, j'ai nommé Lecaudey.

(1) Combien de noms forcément passés sous silence dans cette nomenclature. Pour n'en citer qu'un, M. Chrétien, un des plus ardemment dévoués à notre œuvre, a été omis ; que celui qui ne s'est jamais trouvé aux prises avec les difficultés de la rime ou de la cadence des vers, me jette la première pierre.

Nos ennemis avaient avec eux : la Fortune,
De grands noms, de la morgue et même du talent,
Qu'ont-ils fait ? Rien n'est-ce pas ? D'où vient cette [lacune ?
Avoir tout ce qu'il faut et produire : Néant :
La cause en est surtout à l'absence d'idée
Réunis pour détruire, impuissants à fonder,
Ils marchent sans boussole et dans cette mêlée
Ils ont défloré tout, voulant tout aborder.
Eh bien ! je dis : Jetons sur ce passé, le voile.
Si nous, partis de rien, nous sommes parvenus
A faire grand, laissons resplendir notre étoile,
Poussons ce noble cri : Amnistie aux vaincus,
Plus de guerre civile, à tous, ouvrons la porte,
Combien dans l'autre camp à nous voudraient venir,
N'était la fausse honte. Eh bien ! faisons en sorte,
Qu'ils tournent désormais les yeux vers l'avenir ;
Quoi ! pour quelques brasseurs de chicanes fort [louches,
Il y aurait deux camps. Pour quoi faire; grands dieux,
Lorsque des cris de paix sont dans toutes les bouches,
Ah ! doctoralement, ce serait ennuyeux.
Mais revenons aux Cinq, nos champions énergiques,
Citons d'abord Claser, notre ancien Président,
Adressons-lui ce soir des louanges publiques
Et sachons imiter son noble dévouement.
Il en est un surtout, travailleur émérite,
Qui sut dans notre enfance entrevoir l'avenir.
Dont l'ardeur n'a jamais connu qu'une limite :
Le devoir accompli, et qui sut prévenir,
La faiblesse chez nous, l'inimitié chez d'autres :
C'est celui-là, Messieurs, que ce soir nous fêtons
Et dont nous sommes fiers, car il est bien des nôtres.
A nous faibles. Bien haut nous le revendiquons.
Oui dussé-je en public, violer ta modestie,
De notre art, moi chétif, j'ouvre le Panthéon,
Et te prenant debout, triomphant, plein de vie,
Je t'y porte aujourd'hui : Salut, Charles Godon.
Ici, mes chers amis, se termine mon rôle,
Deux mots encor pourtant : Avant de m'arrêter,
Je veux boire aux vaillants professeurs de l'École,
Et ce toast, tous ici, nous devons le porter.

L. Richard CHAUVIN

Le Musée de l'École Dentaire de Paris.

Il y a quelques mois à peine que l'Ecole Dentaire de Paris est ouverte et déjà son musée se trouve garni de spécimens anatomiques curieux, de pièces rares, offrant des bases sûres pour l'étude rétrospective de l'art dentaire.

Une des parties les plus intéressantes est la collection déjà considérable de pièces anatomo-pathologiques (kystes, exostoses, séquestre, concrétions calcaires, difformités ou atrophie des dents, etc.), permettant aux élèves studieux de faire des études précieuses sur les cas que chaque jour ils sont appelés à traiter. Quelques pièces tératologiques s'ajoutent aux précédentes et servent comme de préface à une collection de ce genre.

Enfin l'anatomie comparée est déjà représentée dans ce musée par des spécimens nombreux qui augmentent de jour en jour l'importance de cette collection spéciale.

Des planches, des atlas, des livres viennent compléter cette énumération des différents genres de dons formant un noyau qui, il faut l'espérer, grâce au concours dévoué de tous ceux qui s'intéressent à la progression de l'art dentaire. ne tardera pas à s'augmenter.

Il est difficile de rendre compte en bloc de tout ce qui appartient déjà à ce musée; une aride nomenclature de noms ne satisferait personne et présenterait peu d'intérêt; d'un autre côté une classification méthodique serait peut-être prématurée et ne trouverait pas encore d'éléments suffisants. Aussi nous ne voulons que passer en revue dans des études successives les pièces diverses composant le musée de l'Ecole et en donner une analyse succincte, non en suivant un ordre officiel, mais en irrégulier de la science, butinant indistinctement dans chaque groupe et nous attachant à quelques spécimens curieux pour la teneur de chaque article.

Qu'il nous soit permis ici de remercier M. Poinsot, professeur de l'Ecole Dentaire dont il est à la fois le bibliothécaire et le conservateur du musée, des conseils et des renseignements précieux qu'il a bien voulu mettre à notre disposition; grâce à lui, notre tâche sera facilitée dans ses parties les plus ardues.

Parmi les pièces enrichissant notre embryonnaire musée, on distingue la pièce d'anatomie clastique due au collaborateur de feu Auzoux, le docteur Lemercier, officier de l'instruction publique ; c'est une moitié droite du maxillaire inférieur deux fois plus grande que nature.

Cette pièce présente une partie antérieure et supérieure : l'apophyse coronoïde. la gencive, la gouttière correspondant au vestibule de la bouche, le tissu cellulaire, l'artère mentonnière, le nerf mentonnier, les vaisseaux lymphatiques se rendant aux ganglions sous-maxillaire, la section du périoste alvéolo-dentaire, la section du maxillaire, des portions alvéolaires, et une partie du canal dentaire ; à sa partie inférieure et postérieure se trouvent : le condyle, la dépression du col du condyle où s'attache le muscle ptérygoïdien externe, l'échancrure sygmoïde, l'angle de la mâchoire, le bord inférieur du maxillaire, la symphise du menton, les apophyses géni supérieure et inférieure, l'orifice du canal dentaire, la face interne ou buccale de la gencive, la section de la gencive se continuant avec la muqueuse buccale, le tissu cellulaire, les vaisseaux lymphatiques allant se rendre aux ganglions sous-maxillaires, les ganglions lymphatiques, le muscle mylo-hyoïdien, l'attache antérieur du digastrique, la glande sous-maxillaire, le canal de wharton, les glandes sublinguales et leurs canaux excréteurs, une traînée de tartre, des vaisseaux et nerfs dentaires, l'artère faciale, l'artère sous-mentale, les dents incisives ,canine, petites molaires, grosses molaires, dent de sagesse, lasection du périoste au niveau de l'alvéole, les racines des dents recouvertes de la membrane alvéolo-dentaire ou périoste, la section de la veine dentaire, l'artère dentaire se ramifiant à toutes les dents, l'artère mentonnière, le nerf dentaire inférieur venant de la cinquième paire se ramifiant à toutes les dents, le nerf mentonnier, le canal dentaire, la section du maxillaire. La grosse molaire se détachant, se divisant en couronne, collet, membrane alvéolo-dentaire. La dent canine coupée verticalement présentant : l'émail, le collet de la dent, émail et cément, le périoste avec ses vaisseaux, la cavité dentaire avec sa pulpe, la dentine ou ivoire constituant intérieument la dent.

Cette pièce anatomique, parfaitement faite et dont les proportions sont rigoureusement justes, est sans contredit appelée à rendre de grands services pour la démonstration de l'anatomie et de la physiologie des parties représentées et sera bientôt, nous l'espérons, dans tous les cabinets sérieux où elle servira de complément à la dent iconographiée du même anatomiste (Dr Lemercier) qui se trouve maintenant dans toutes les mains et dont l'éloge n'est plus à faire.

Faisons maintenant un saut de l'anatomie clastique humaine à l'anatomie comparée.

Nous trouvons d'abord une tête de gorille (Simia gorilla, — Pungo, *Battell.* — Troglodites gorilla, *Savage*, 1847. — Tro. Savagei (*R. Owen*, 1848. — Gorilla savagei et gorilla gina, *Geoffroy-Saint-Hilaire*, 1853), qui, comme on le sait, est un singe d'Afrique en habitant les parties équatoriales et que l'on trouve communément au Gabon où il a été vu et décrit assez complétement il y a une trentaine d'années par un voyageur français, M. Du Chailu. C'est le plus gros de tous les singes connus et celui qui, avec le Chimpanzé et l'Orang, se rapproche le plus de l'homme ; la femelle possède comme la femme un flux menstruel. Ces singes sont frugivores, bien que leurs canines soient très accentuées ; leur système dentaire ressemble à celui de l'homme ; leur prognathisme est inférieur à celui des autres singes et se rapproche de celui de certaines races humaines inférieures.

Cette tête a déjà une histoire ; rapportée du Gabon il y a une vingtaine d'années par les frères Pilastre, armateurs au Havre, qui tous trois, dans des voyages suivants,payèrent de leur vie leur dévouement à la science et à leur pays, elle fut donnée par eux à M. le Dr Hélot, chirurgien en chef de l'hospice général de Rouen, alors étudiant et élève du Dr Broca, auquel il la prêta. Ce savant la garda pendant cinq ans et ne la rendit au Dr Hélot qu'après des demandes réitérées. Cette pièce zoologique, très rare à cette époque, était fort prisée du Dr Broca, qui, pendant le temps qu'il la posséda, fit faire au système dentaire très endommagé de cette tête des réparations par le Dr Auzov. (Ces réparations existent encore.) Enfin elle fut rendue à son légitime possesseur qui, il y a quel-

ques mois, en fit don à l'École dentaire, par l'intermédiaire de son frère, élève à ladite École.

Ne terminons pas sans parler d'une tête de chacal (Canis aureus) apportée des environs de Laghouat (Algérie) par le même M. Hélot. Cette tête parfaitement conservée avec peau, poil et oreilles est une pièce précieuse pour servir à l'étude de l'anatomie dentaire de la race canine africaine.

Emile LONGUET.

(*A suivre.*)

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX DU

CERCLE DES DENTISTES.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 2 JUIN 1881,

M. Godon, Président.

Le procès-verbal de la réunion précédente étant adopté, M. le Président donne lecture des demandes d'admission de M. J. Duchesne, de Marseille, et M. A. Duchange.

M. Claser demande pourquoi ces deux noms ne sont pas portés sur les lettres de convocation? Le secrétaire répond que les demandes n'avaient pas été communiquées au Cercle, ayant été présentées en dehors du délai imposé par le règlement.

Cet incident clos, l'Assemblée procède au scrutin sur les admissions ; sont admis : MM. de Lemos, Szwaycarswy, Sursois, Jacowski, Hélot, Barbe, Fanton, et comme membres honoraires : MM. Lauret (Espagne) et Museler (Allemagne).

M. Dubois ayant demandé qu'une somme soit fixée pour l'entretien de la bibliothèque, le Cercle décide, après une discussion à laquelle prennent part MM. Dubois, Claser, Préterre et Chauvin, qu'une somme de 200 francs sera consacrée à l'achat de livres et à leur entretien. Le bibliothécaire sera chargé des achats après avis du bureau sur le choix des livres ou journaux.

Sur une proposition de M. Butlin, le Cercle décide qu'un registre spécial sera déposé à l'Ecole dentaire pour recevoir les demandes des mécaniciens ; ce registre sera à la disposition des intéressés de 8 heures à 10 heures du matin.

Le Secrétaire,
Georges MORDA.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

CONSEIL DE DIRECTION.

SÉANCE DU MARDI 14 JUIN 1881.

Présidence de M. E. LECAUDEY, Vice-Président.

La séance est ouverte à nenf heures.

quatorze membres sont présents :

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Le Secrétaire donne lecture de la correspondance.

M. Museler, de Trèves, offre au Musée de l'École les modèles d'un redressement et d'une restauration buccale ; M. Picard (de Paris), une molaire d'éléphant et une dent de cachalot.

Le Conseil autorise le Secrétaire à accepter l'inscription poür l'année scolaire 1881-82, de deux dames dentistes.

Le Conseil déclare que le droit d'indemnité de 20 fr. pour les frais d'examen ne sera réclamé aux élèves qu'à partir de l'année prochaine.

Le journal l'*Odontologie* est autorisé à établir son siége social 23, rue Richer.

M. Claser rend compte, au nom du Trésorier, de l'état de la caisse de l'École. — D'une discussion qui s'élève à ce sujet, il résulte que l'École Dentaire est dans un état des plus florissant.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire,
Ch. GODON.

NÉCROLOGIE.

Nous avons appris trop tard pour en faire part dans le dernier numéro de l'*Odontologie* de la mort de M. Venturini, membre du cercle des Dentistes de Paris et dentiste à Vannes, décédé en février dernier à l'âge de 32 ans. Que la famille de notre confrère veuille nous excuser de ce retard et accepter de l'*Odontologie* les condoléances les plus sincères.

Nous avons perdu aussi, ces derniers temps, deux de nos plus sympathiques confrères :

MM. BAILLY ET CHIPPENDALE.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

20394. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 1. Paris, 1er Août 1881. N° 3.

L'ODONTOLOGIE.

AVIS. — L'Administration de *L'ODONTOLOGIE* **étant chargée de l'envoi du journal aux abonnés du** BULLETIN DU CERCLE DES DENTISTES **les prie de bien vouloir envoyer leur adresse à M. l'Administrateur-Gérant.**

*Le Conseil de Direction remercie les Dentistes des encouragements, des marques de sympathie, qu'ils ont bien voulu donner à l'œuvre que l'*ODONTOLOGIE *poursuit.*

Nous puisons, dans ce bon accueil, la volonté de mieux faire, le désir de répondre aux espérances que notre création fait naître.

La science professionnelle, la défense des intérêts collectifs ont désormais un organe.

Grâce à la savante collaboration des professeurs de l'École Dentaire de Paris, nous ajouterons des matériaux à l'édification de la Science, de la pratique de l'Art Dentaire.

La défense des intérêts collectifs sera rendue plus efficace par la publicité que nous donnerons aux idées, aux projets sur cette grave question.

Nous voulons que cette revue mensuelle soit indispensable à tout dentiste soucieux des progrès de son art et de ses intérêts les plus chers.

Le Conseil de Direction.

TRAVAUX ORIGINAUX.

REVUE CLINIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE LIBRE DE PARIS.

Le nombre toujours croissant des malades de la clinique offre un champ d'observations inépuisable et les cas intéressants se succèdent avec une continuité telle, qu'une publication mensuelle de la nature de *l'Odontologie* ne permet de relater

que les plus importants. Parmi les faits dignes de remarque, nous choisissons un cas d'inflammation chronique de la parotide accessoire.

La rareté de ce fait justifie notre préférence.

Obs. 570. — *Inflammation chronique de la parotide accessoire de Haller. — Suppuration par le canal de Sténon. — Production polypoïde de l'orifice buccal de ce canal. — Cathétérisme répété. — Frictions avec une pommade iodurée. — Guérison.*

Mme Lebreton, 41 ans, cuisinière, 18, rue Saint-Ferdinand, se présente à la clinique le 11 mai 1881.

Pas d'hérédité. — Pas d'antécédents scrofuleux, tuberculeux ou syphilitiques. — Bonne santé habituelle. — Menstruation régulière. — Depuis un an, carie de la seconde grosse molaire supérieure droite. — Odontalgies fréquentes avec fluxions légères.

Il y a six mois, sans causes connues, tuméfaction limitée de la joue droite, avec douleurs spontanées, sourdes, contusives, exagérées par la pression. La malade ne se souvient pas si le début de ces accidents coïncide avec une fluxion d'origine dentaire. Elle ne fit aucun traitement. La tuméfaction et les douleurs disparurent rapidement en laissant un point d'induration.

Depuis ce moment, les mêmes accidents se reproduisirent différentes fois sans inquiéter sérieusement la malade. Toutefois chaque poussée aiguë laissait après elle une zone d'induration plus étendue.

Il y a quinze jours, la tuméfaction et la douleur ont reparu ; les désordres, au lieu de suivre une marche régressive, tendent à s'accroître, du pus s'écoule dans la bouche.

État actuel. — La joue droite est le siége d'une tumeur limitée en arrière par une ligne verticale qui sépare le tiers antérieur du masseter des deux tiers postérieurs de ce muscle ; en avant par une autre ligne verticale qui passerait à un centimètre en avant du sommet de l'os malaire ; en bas par une troisième ligne horizontale qui irait rejoindre la sous-cloison ; en haut par le bord inférieur de l'os malaire.

Sa forme et son volume sont ceux d'une petite noix. La peau qui la recouvre est lisse, unie, convexe, sans bosselures

apparentes ; elle ne présente ni changement de coloration, ni vascularisation anormale. Au toucher, elle paraît indépendante de la tumeur.

Celle-ci offre une consistance non homogène, elle se compose d'un noyau central, ferme, résistant, élastique, et d'une zone périphérique diffuse, pâteuse par place, lardacée en d'autres points. Pas de fluctuation.

Lorsqu'on examine la muqueuse génienne, on est frappé de plusieurs particularités : l'orifice du canal de Sténon est coiffé d'une saillie polypoïde, ayant la forme d'un petit cône effilé de un centimètre de longueur et de trois millimètres de diamètre à la base et légèrement incliné sur son axe en bas et en avant. Cette production offre une coloration rouge framboisée qui tranche sur le fond rosé de la muqueuse. Son sommet présente un orifice punctiforme qui laisse sourdre une gouttelette de liquide lactescent.

A un centimètre en avant de cette saillie existe une vésico-pustule du volume d'une lentille, simplement recouverte par l'épithélium buccal qui laisse voir par transparence un pus blanchâtre.

La muqueuse génienne dans le reste de son étendue est légèrement congestionnée et offre une coloration plus foncée que du côté opposé.

Afin de préciser les rapports de la tumeur développée dans l'épaisseur de la joue, avec les lésions de la muqueuse, nous saisissons ce voile membraneux entre le pouce et l'index, en appliquant l'un du côté de la peau, l'autre du côté de la muqueuse. Nous constatons alors que le noyau central de la tumeur répond exactement au trajet génien du canal de Sténon, que ce noyau se compose de granulation rappelant les acini hypertrophiés d'une glande en grappe, et qu'il n'existe pas de dureté pierreuse.

Bien que l'orifice que nous avons signalé, au sommet de la production polypoïde de la muqueuse, paraisse trop étroit pour admettre le stylet de trousse, nous tentons néanmoins cette manœuvre. Elle est suivie de succès, cet orifice se laissant dilater assez facilement. Le petit cône morbide est canaliculé et se continue avec le canal de Sténon. En poussant notre

instrument dans la lumière de ce canal, nous arrivons au niveau de la tumeur que nous franchissons sans difficultés. Nous pénétrons ainsi jusqu'à un centimètre de l'apophyse zygomatique.

Cette exploration démontre : que la tumeur siége en presque totalité entre la peau et le canal de Sténon, au dessus de ce canal; qu'entre le conduit salivaire et la muqueuse il n'existe qu'une mince couche de tissu induré ; que ni le canal, ni ses parois ne présentent de concrétions dures de nature calculeuse.

Le stylet retiré, nous voyons s'écouler par l'orifice dilaté une certaine quantité d'un liquide blanc, et lactescent, composé de salive et de pus. La réaction de ce liquide est fortement alcaline, comme d'ailleurs celle de la salive qu'on trouve dans les autres régions de la bouche.

En pressant sur la tumeur, ce liquide sort en plus grande quantité.

Avec la pointe du bistouri, nous soulevons la couche épithéliale qui ferme la vésico-pustule et nous donnons issue au pus qu'elle contient.

En explorant les parois de cette petite cavité avec le stylet, nous ne trouvons pas d'orifice de communication appréciable soit avec la tumeur, soit avec le canal de Sténon.

Outre les lésions précédentes, il existe une carie très-avancée de la seconde grosse molaire supérieure droite (celle qui répond à l'orifice du canal salivaire).

Seule une pointe anguleuse, débris de la face externe de la couronne, est persistante. Les racines sont légèrement mobiles et douloureuses à la pression. Périostite alvéolo-dentaire à leur niveau.

Rien du côté du sillon gengivo-génien ou du sinus maxillaire. La région parotidienne est normale. Rien dans les ganglions parotidiens et sous-maxillaires. Les viscères thoraciques et abdominaux sont sains. Etat général excellent.

Nous portons le diagnostic : Inflammation chronique de la parotide accessoire.

11 mai 1881. — Extraction des racines de la deuxième grosse molaire supérieure droite à l'aide d'une pince appropriée.

Le périoste qui entoure ces racines est ramolli et hypertrophié. Les parois osseuses de l'alvéole sont saines.

Dans la crainte que la vésico-pustule de la muqueuse devienne l'orifice d'une fistule qui aurait échappé à notre examen, nons en touchons les parois avec le nitrate d'argent. Nous cautérisons de même la production polypoïde qui prolonge le canal de Sténon. Le cathétérisme de ce canal qui nous a servi de moyen d'exploration étant considéré, par nous, comme un procédé de traitement, nous ordonnons qu'il soit pratiqué régulièrement tous les jours pendant une semaine en même temps que la cautérisation des points précédemment indiqués.

Nous conseillons, en outre, à la malade de comprimer plusieurs fois dans la journée la tumeur génienne et de se faire sur la face cutanée de la joue des frictions avec une pommade à l'iodure de potassium.

17 mai. — Le traitement que nous avons institué a été suivi de point en point.

Amélioration notable. Plus de traces de la vésico-pustule. — La production polypoïde du canal de Sténon est affaissée, retractée, et grâce au cathétérisme, l'orifice de ce canal reste perméable.

Il laisse écouler une salive aqueuse, légèrement hyaline et toujours alcaline.

La tumeur génienne n'est plus appréciable à la vue, mais au toucher on sent encore un noyau d'induration.

Nous supprimons les cautérisations et le cathétérisme et nous maintenons l'usage de la pommade et la compression.

25 Mai. — La muqueuse buccale est presque normale, on ne voit plus qu'un petit tubercule à l'orifice du canal de Sténon.

Salive normale à la vue. Réaction alcaline. A la place de la tumeur on ne trouve plus qu'un noyau induré à peine sensible. La malade est obligée de partir à la campagne. Nous la jugeons guérie.

L'observation qui précède est intéressante à plusieurs titres.

Les affections localisées à la glande parotide accessoire de Haller, sont peu connues et n'ont jamais fait le sujet de mémoires spéciaux.

Le long travail de Bérard (1) sur les maladies de la parotide ne renferme aucun cas qui puisse être rapproché du nôtre.

Les seuls faits qui, à notre connaissance, présentent avec le précédent quelque analogie sont : un cas d'hypertrophie des glandules annexées au canal de Sténon, observé par les auteurs du *Compendium* et une observation de cancer encéphaloïde développé au niveau de la pommette et adhérent au même canal, rapporté par Broca (2).

Le peu de renseignements que nous avons sur les tumeurs de l'organe en question, la pénurie des faits, ne sont pas sans rendre épineuse la question du diagnostic.

Le siége de la tumeur à l'union des trois régions, zygomatique, massétérine et malaire, sur le trajet du canal de Sténon, devait naturellement faire penser à une maladie de l'un de ces organes.

Or le défaut de connexions de la production morbide avec les os et le muscle, militait en faveur d'une lésion du canal excréteur de la parotide. Cette idée se trouvait hautement confirmée par les altérations de son orifice buccal, par le suintement purulent dont il était le siége et par les autres altérations de la muqueuse. Mais à quelle variété d'affection avions-nous affaire ?

Nous avouons qu'au premier examen la pensée de la parotide accessoire était loin de nous. Nous croyions être en présence d'une tumeur liée au développement d'un calcul salivaire et constituée par une rétention de salive en arrière de ce calcul.

La consistance de la tumeur et le cathétérisme du canal ne confirmèrent pas cette supposition.

Une exploration plus attentive nous permit alors, en saisissant toute l'épaisseur de la joue entre les doigts, de constater la présence de grains acineux hypertrophiés. Il nous fut alors aisé d'interpréter les phénomènes anatomo-pathologiques que nous observions. Le noyau central était formé par la parotide accessoire enflammée et hypertrophiée et la zone périphérique

(1) *Bérard.* — Maladies de la glande parotide. — Paris, 1841.
(2) *Broca.* — Bulletin de la Société anatomique. — Juin, 1850.

par de l'œdème et de l'inflammation chronique du tissu cellulaire, interstitiel et périglandulaire. Si nous recherchons, maintenant, la cause première de cette inflammation, nous tombons dans le domaine de l'hypothèse.

Y a-t-il corrélation entre les fluxions d'origine dentaire et le début des accidents ?

L'irritation après avoir débuté par l'orifice du canal de Sténon, continuellement déchiré par les fragments de la dent cariée, s'est-elle propagée de proche en proche, pour s'arrêter au premier groupe d'acini qu'elle a rencontré ?

Devons-nous rejeter toute relation entre l'affection dentaire et la tumeur glandulaire pour revenir à l'idée de calculs salivaires ?

Nous n'osons aborder la discussion de ces questions.

Disons, toutefois, que dans la dernière supposition, nous serions forcé d'admettre une sorte de gravelle salivaire, puisque le palper et le cathétérisme ne nous ont révélé la présence d'aucun calcul de quelque volume.

Nous nous proposions de recueillir une certaine quantité de salive dans l'espoir d'y trouver des dépôts salins, à l'état pulvérulent. Malheureusement le départ précité de la malade ne nous permit pas d'exécuter ces recherches ; quoi qu'il en soit, nous avons essayé de répondre aux diverses indications par le traitement que nous avons institué.

L'avulsion de la dent malade, indiquée d'ailleurs par la périostite alvéolo-dentaire, a fait disparaître une cause probable d'irritation.

Les frictions avec la pommade iodurée ont été dirigées contre l'engorgement œdémateux des tissus.

La cautérisation avec le nitrate d'argent a agi sur les parois de la vésico-pustule, non-seulement en les modifiant, mais aussi en prévenant la formation possible d'une fistule.

D'autre part, elle a produit la destruction du prolongement polypoïde du canal de Sténon.

L'emploi du caustique nous faisait craindre l'oblitération cicatricielle de l'orifice excréteur, aussi avons-nous prévenu cette éventualité par le cathétérisme.

Cette dernière manœuvre, répétée quotidiennement jusqu'à

diminution de la tumeur, avait en outre pour but de maintenir la perméabilité du canal lui-même et de faciliter, ainsi, l'écoulement des liquides, fussent-ils visqueux ou chargés de dépôts pulvérulents.

Dr A. AUBEAU.

Rétention des Appareils métalliques. — Modifications de formes et de mode de fixation aux plaques estampées.

(Extrait de la Vingt-Deuxième Leçon du Cours de Prothèse.)

Par M. E. PILLETTE, M. D. M., Professeur à l'École Dentaire de Paris.

Il est dans notre art peu de questions qui aient été plus débattues, qui aient fourni plus de prétextes aux controverses que celle de l'adaption de nos appareils dans la bouche par le moyen des crochets. Pour beaucoup de jeunes praticiens qui ont été élevés dans les idées de proscription absolue à l'égard de ce moyen de rétention, la question même est résolue en même temps que posée — et nécessairement dans le sens de la négative. — Me basant sur une expérience déjà longue et aussi sur certains procédés d'exécution d'application qui me sont personnels, je réagirai contre ce que cette tendance a de trop exclusif. J'espère démontrer que si, en réalité les crochets ont les graves inconvénients qu'on leur reproche, que s'ils irritent les gencives, s'ils déchaussent les dents, les coupent ou les ébranlent, la faute ne doit pas leur être imputée tout entière. — La plus grande part de responsabilité dans ce cas incombe à l'opérateur. Il me sera facile de faire voir que la plupart du temps les crochets sont mal conçus dans leurs formes, mal compris au point de vue de leur application, et mal assujettis aux appareils.

Si la pratique du cabinet fourmille d'inventions, de créations délicates et ingénieuses tous les jours accrues de nouveaux apports, la routine domine malheureusement dans les travaux manuels. C'est à elle qu'il faut s'en prendre des vices qui ont fait prononcer à l'endroit des crochets une proscription trop absolue. Soit manque d'initiative, soit absence de direction, nous voyons tous les jours les jeunes gens sortant de n'importe quels ateliers construire indistinctement les anneaux métalliques et les crochets de la même façon, placés aux

mêmes endroits, soudés dans les mêmes conditions. Cependant ces conditions de placement et de soudure diffèrent essentiellement entre elles et il serait bon d'en tenir compte dans l'application (1).

Un reproche général, qui peut être adressé, est le manque d'élasticité laissée aux crochets. Cette absence d'élasticité a pour cause principale la façon d'attacher les crochets aux pièces. Nous disons plus loin comment nous avons cherché à remédier à cet ordre d'inconvénients. Souvent aussi les crochets larges sont insuffisamment ou imparfaitement travaillés. Leur ajustement n'a pas lieu sur toute la surface de la dent qu'ils doivent embrasser, mais seulement sur les points les plus saillants de l'organe servant de point d'appui. Cela tient à la fois à ce que, en général, les modèles partiels ne sont pas pris au plâtre et que, par suite, les dents ne sont pas reproduites dans leurs formes absolument vraies et aussi par suite de la fâcheuse habitude prise de ne se servir que de la pince pour le contournement des anneaux larges. Enfin la relation de direction entre la base et les dents n'est pas toujours aussi parfaite qu'elle le pourrait être par suite du mode de sortie employé pour enlever la plaque et les crochets de dessus le modèle. Or la plus légère différence en ce sens a des conséquences très-douloureuses pour le patient et très-préjudiciables à la dent qui doit servir de point d'appui. On ne saurait donc prendre trop de soins pour obtenir cette relation dans les conditions de rectitude les plus absolues et ne pas hésiter à adopter tel moyen, plus long qu'un autre en pratique, si ce moyen donne la sécurité qui fait défaut aux autres. Or ces moyens existent.

Nous ne chercherons pas à démontrer non plus que souvent des crochets sont placés là où il n'en faudrait pas, que pour dissimuler leur présence, on n'hésite pas à blesser plus ou moins les gencives et à les insérer à des places où leur action est forcément pernicieuse, qu'ils sont parfois plus gros qu'il ne

(1) Ici je fais une distinction d'appellation entre les crochets larges, faits de plaques d'or, auxquels le nom d'anneaux convient mieux, et ceux construits de fils plus ou moins épais, demi-ronds ou carrés, à qui l'on peut conserver exclusivement leur nom générique.

faut et d'une forme qui n'est pas celle qu'ils devraient avoir. Ce sont des défauts qu'il nous est donné tous les jours de constater. On peut conclure des quelques remarques que nous venons de faire que des améliorations peuvent être apportées au *modus faciendi* des crochets, et que, exécutés dans des conditions convenables, ils seront en grande partie, sinon tout à fait exempts, des inconvénients dont on les accuse.

Nous avons dit que le mode de fixation des crochets aux appareils à base métallique est très-souvent défectueux. Tout opérateur a été à même de le constater : il n'en est pas qui n'ait eu à regretter les limites bornées des ressources que nous offre ce moyen de rétention, tel qu'il est appliqué généralement.

Quelquefois il est vrai, à l'aide des moyens ordinaires, on obtient un résultat qu'à la rigueur on peut considérer comme satisfaisant, mais les cas sont bien plus nombreux où ces résultats sont médiocres quand ils ne sont pas manifestement mauvais. Les conséquences fâcheuses provenant de cet état de choses peuvent être également attribuées aux opérateurs et aux mécaniciens. Ceux-ci à cause des habitudes de travail mécanique auxquelles ils se laissent trop facilement aller. Les premiers parce qu'ils manquent bien souvent à l'initiative dirigeante qui leur appartient au propre.

Si l'on examine, en y réfléchissant, le mode d'union usuel des plaques et des crochets, on verra que ceux-ci sont soudés directement à la base métallique et que, le plus souvent, cette soudure comprend la plus grande partie de leur longueur ; ces conditions diminuant dans une proportion considérable la somme des bons services qu'on devrait pouvoir attendre d'eux.

Les crochets, ainsi réunis à leur base, n'ont aucune espèce d'élasticité. Pour peu que la dent soit un peu plus étroite vers le bord gencival — et cela a toujours lieu en plus ou en moins, cette partie se rapprochant du collet de la dent, — elle n'est pas du tout embrassée en ce point par le ressort métallique qui ne la presse qu'au sommet de sa couronne, juste à l'endroit saillant et déclive qui aiderait plutôt l'appareil à quitter le palais qu'à y demeurer.

Nous n'ignorons pas qu'il est d'usage presque général

d'obvier au manque de fixité (qui résulte de cette pratique) en affilant les extrémités libres des crochets et en les serrant ainsi contre les parties en retrait des dents qu'elles entourent. Mais ces pointes sans élasticité, et que l'on courbe pour le but qu'elles ont à atteindre à un angle trop aigu, présentent à la dent leurs bouts piquants et finissent invariablement, dans les mouvements de va-et-vient des appareils, par pénétrer dans le corps de la dent. Elles sont de ce fait toujours cause de la perte, plus ou moins éloignée mais certaine, des organes sur lesquels ils viennent s'appuyer.

Depuis fort longtemps nous étions préoccupés de la nécessité de modifier sur ce point la pratique courante en même temps que des difficultés que pouvait présenter une réforme à cet endroit. Nous croyons avoir réussi, sinon à les faire disparaître complétement, du moins à les avoir considérablement atténuées ; on jugera de ce que vaut notre prétention, lorsque nous aurons passé en revue les différentes améliorations que nous avons introduites dans la forme et dans le mode d'attache des crochets aux appareils et que quelques cas exceptionnels se sont présentés à nous à divers moments de notre pratique, nous ont mis dans la nécessité d'imaginer.

Nous les réunissons ici en faisant remarquer que bien que construits, le dernier surtout, pour des cas se présentant rarement, le principe en peut être adopté dans des occasions fréquentes.

Nous avons établi que les crochets soudés à la façon ordinaire, c'est-à-dire directement à la base, manquaient d'élasticité, qu'ils présentaient surtout un inconvénient, si la dent à embrasser offrait une inclinaison ou une dépression quelque peu prononcée, de ne pouvoir être appliqués rigoureusement contre elle ; qu'enfin, la dent de support n'étant dans ces occasions serrée que par les pointes des crochets, ceux-ci la détériorent et la perdent infailliblement.

Cet ordre d'imperfection n'existera plus, comme on va le voir, si l'on adopte notre manière d'agir qui restitue aux crochets toute la somme d'élasticité dont ils sont susceptibles en les rendant indépendants, dans la plus grande mesure du possible, des appareils auxquels ils appartiennent. Nous leur

avons conservé cependant une force d'attache suffisante et en rapport avec leurs besoins.

Pour obtenir ce résultat, nous ne soudons pas le crochet sur la plaque métallique, mais nous le réunissons à celle-ci par un fil d'or (demi-jonc) s'appliquant transversalement et s'étendant sur les deux parties.

Voici comment nous procédons : la plaque est estampée comme à l'ordinaire, à la hauteur de l'échancrure ou des différentes échancrures qui existeront pour le passage des dents auxquelles on appliquera le procédé de crochets que nous décrivons ; on devra ajouter de petites doublures partielles. Cette précaution est prise afin de corriger la faiblesse relative de ces parties qui ne seront plus renforcées par l'amas de soudure qui, dans le procédé ordinairement employé, sert d'union entre la plaque et l'anneau. Les doublures soudées, on conformera le crochet avec le plus grand soin.

On ne se bornera pas à le contourner comme on fait à l'aide de pinces. Jamais ce moyen ne sera suffisant pour l'ajustement parfait de crochets larges devant s'appliquer à des dents de forme mouvementée. C'est seulement la pratique habile du marteau et de la bigorne qui rendra ces inflexions, et c'est une habileté spéciale que l'opérateur doit exiger de ses aides.

Le crochet fait sera mis en place. On prendra son rapport de position avec la plaque, soit avec la cire, si la sortie est aisée, soit avec le plâtre, si elle est plus difficile, et l'on coulera un modèle avec sable et amiante pour la réunion de ces pièces, on aura eu soin d'isoler le crochet de la plaque en évidant un peu celle-ci de façon à ce qu'elle n'affleure pas exactement le crochet. En outre, on appliquera de la craie ou de la terre sur tout le pourtour de la base du crochet afin d'être certain d'empêcher toute adhérence.

C'est alors qu'on ajustera le fil (demi-jonc) qui attachera les deux pièces l'une à l'autre. On proportionnera sa force en raison des services qu'on devra lui demander ; mais on se gardera de l'exagérer, ce que l'on est toujours enclin à faire. Il devra s'appliquer exactement le long du crochet, dans le sens de sa hauteur, et se continuer sur la plaque formant la cuvette de l'appareil. On soudera grassement le point de

réunion afin que la réparation faite ensuite à la lime et à l'échoppe puisse donner au léger renflement produit par l'adjonction du fil à la plaque une forme adoucie, légèrement mamelonnée et qui ne puisse causer de gêne à la langue. (Voir *Fig.* I.)



Fig. I.

On comprend qu'on aura ainsi un crochet solidement fixé à l'appareil (ce qui n'aurait pas lieu si l'on se bornait à souder un point quelconque du crochet à un point correspondant de la cuvette), et qu'en même temps le crochet sera doué de toute la somme d'élasticité dont il est susceptible, puisque dans les deux sens ses bras seront libres dans toute leur longueur. Ajoutons que si un côté, par suite d'une conformation ou d'une défectuosité spéciale, nécessitait plus de souplesse que l'autre, on pourrait rejeter vers ce dernier côté le point de réunion des pièces et conserver le bras le plus long et par conséquent le plus souple, pour le premier.

Enfin, et pour permettre l'ouverture franche et aussi complète qu'il peut être nécessaire des bras du crochet, on ne devra pas hésiter, le cas échéant, à créer un vide suffisant entre la dent servant de support et la dent artificielle qui la suit ; cela au détriment de cette dernière.

Le léger espace dont nous parlons n'aura à cet endroit aucun inconvénient. Il sera généralement placé hors de la vue, car nous ne devons pas oublier que tout ce qui précède suppose l'embrassement de dents dont la série ne commence qu'à partir de la première prémolaire.

Nous avons établi ailleurs comment et pourquoi l'application de crochets métalliques sur les dents antérieures était inadmissible. Mais l'écart interdentaire de la dent naturelle avec la dent artificielle sa voisine, fût-il un peu visible, qu'on achèterait encore au prix d'une irrégularité bien peu choquante, le maintien normal d'un appareil et la sécurité du point d'appui ; encore supposons-nous un cas défavorable.

On peut d'ailleurs assez souvent évider la partie latérale interne de la fausse dent, et cette échancrure permet alors le jeu d'ouverture du crochet. Quelquefois encore la dent artifi-

cielle peut empiéter légèrement sur la face latéro-postérieure de la dent naturelle et rester un peu proéminente sur elle. Ce petit défaut de situation, presque imperceptible, sera insignifiant en regard des avantages de sécurité pour la dent et de fixité pour la pièce que nous acquérons par lui.

Notre but dans ces parties profondes de la bouche ne doit pas être l'imitation quand même de formes anatomiques parfaites. Ce n'est pas au point de vue d'un travail de vitrine que nous nous plaçons, c'est à celui d'une adaption dans la bouche d'appareils, présentant quelques difficultés d'application, mais destinés à fonctionner et devant pouvoir le faire sans danger pour les organes restants.

(*A suivre.*) PILLETTE.

STATUTS du Cercle des Dentistes de Paris, révisés et amendés par lui dans sa séance générale mensuelle du

Article premier. — Une réunion est formée par des Dentistes qui ont adhéré ou adhéreront aux présents statuts et règlement.

Cette réunion *professionnelle* prend le nom de *Cercle des Dentistes de Paris.*

Le nombre des membres et la durée de la Société ne seront pas limités.

Art. 2. — Le but de cette réunion est de créer des liens de confraternité entre tous les membres de cette corporation, de vulgariser tous perfectionnements ou améliorations apportés dans la profession.

Art. 3. — Pour faire partie du Cercle, il faut être dentiste et être âgé au moins de 18 ans, en faire la demande par écrit, apostillée par deux membres du Cercle, adressée au Président, et être accepté par vote, par la Société, à la majorité relative.

Le vote de la Société est secret.

Art. 4. — La Société sera administrée par un bureau composé de neuf membres :

Un Président,
Un Vice-Président,
Un Trésorier,

Un Secrétaire,
Un Vice-Secrétaire,
Un Bibliothécaire,
et trois Membres adjoints qui prendront le titre de Commissaires.

Ils sont nommés, en Assemblée générale de Janvier, à la majorité absolue au premier tour de scrutin ; au second tour, la majorité relative suffit.

En cas de décès, de démission ou de non-acceptation d'un des membres, il est pourvu à son remplacement à la première Assemblée générale qui suit.

Les pouvoirs du nouveau membre ont la durée de ceux du membre dont il tient la place.

Ils sont renouvelables tous les ans et sont rééligibles.

Art. 5. — Le Bureau est chargé de l'exécution des mesures prises en Assemblée générale.

Tout ordre émanant du Bureau devra être signé par le Président et contre-signé par le Secrétaire.

Le Président a pour mission de faire exécuter le règlement, recevoir toutes les communications, convoquer les assemblées générales, présider les réunions, de poser les questions, de diriger les discussions et proclamer le résultat du scrutin.

Le Président ne peut prendre part à aucune discussion qu'en abandonnant le siége présidentiel.

Il se fait remplacer par le Vice-Président.

Art. 6. — Le Trésorier est chargé de la recette des cotisations et des sommes qui peuvent être votées extraordinairement en Assemblée générale pour des besoins exceptionnels.

Comme dépositaire, il ne pourra sortir de la caisse aucun fonds sans une autorisation du Bureau revêtue de la signature du Président et du Secrétaire.

Tous les ans, à l'Assemblée générale de Janvier, il rendra un compte détaillé de sa gestion.

Il est responsable.

Art. 7. — *Le Secrétaire rédige les procès-verbaux et signe les convocations.*

Il se fait remplacer par le Vice-Secrétaire.

ART. 8. — Le Bibliothécaire est chargé du classement des ouvrages, journaux, brochures ou écrits prêtés au Cercle ou acquis par cette Société, et dont il a la garde.

Tout membre qui veut emporter un ouvrage doit en donner décharge sur un registre spécial ; il devra le rapporter au plus tard deux semaines après.

Sur sa demande, le Bibliothécaire pourra lui accorder un nouveau délai de deux semaines. L'emprunteur devra rembourser tout livre perdu ou détérioré.

ART. 9. — Les trois membres adjoints au Bureau, qui prennent le nom de Commissaires, ont pour mission la police de la salle des réunions avant et après la séance, en faisant observer le règlement.

Ils adressent un rapport au Président, pour tout membre qui, par sa conduite, aurait été l'objet d'un avertissement et qui n'en aurait tenu compte.

Le Président avise alors le Bureau qui, s'il y a lieu, inflige un rappel à l'ordre prononcé par le Président, à la première séance, contre le délinquant; trois rappels à l'ordre entraînent la radiation immédiate sans appel.

ART. 10. — Les membres du Cercle paieront une cotisation annuelle de *douze francs* pour subvenir aux frais qu'il aura à supporter.

Cette somme sera versée d'avance et en deux fois au commencement de chaque semestre.

Tout membre, qui n'aura pas acquitté le montant de sa cotisation après deux avertissements du Trésorier, sera considéré comme démissionnaire, à moins qu'il n'allègue des motifs dont le Bureau sera juge.

ART. 11. — Tout membre démissionnaire, qui voudrait à nouveau faire partie du Cercle, paiera en sus de la cotisation la somme de 12 francs à titre de rentrée.

ART. 12. — *Tout membre nouvellement admis doit la cotisation du semestre courant; l'année commençant le 1er Janvier.*

ART. 13. — *Les séances officielles du Cercle se tiennent deux fois par mois, le second et le dernier jeudi, à 8 heures du soir; ces séances se font sur convocation du Secrétaire, celle du dernier jeudi est considérée comme réunion générale mensuelle.*

En cas d'urgence, le Président pourra convoquer pour l'un des jeudis intermédiaires.

Le local des séances est néanmoins à la disposition des membres du Cercle qui désireraient s'y réunir.

ART. 14. — Nul ne pourra fumer dans le local des séances pendant les réunions officielles.

ART. 15. — Il ne pourra en aucun cas, et sous quelque prétexte que ce soit, être question dans la Société d'autres affaires que celles qui la concernent ; toutes conversations politiques ou religieuses sont formellement défendues sous peine de radiation.

ART. 16. — Tout membre assistant aux séances est tenu d'apposer sa signature sur un registre désigné à cet effet.

Le registre est clos par le Président à la levée de la séance.

ART. 17. — Toute personne étrangère au Cercle ne pourra assister aux séances.

ART. 18. — A l'ouverture de chaque séance, le Secrétaire fera la lecture du procès-verbal de la dernière séance.

Ce procès-verbal sera mis aux voix avec les modifications qui auront été demandées et consenties.

ART. 19. — Après l'adoption du procès-verbal, il sera donné lecture de la correspondance et des communications.

ART. 20. — Les travaux du Cercle seront publiés ainsi que les procès-verbaux des assemblées générales, *in-extenso* ou en extraits dans les journaux de la profession.

ART. 21. — *Toute demande d'adhésion doit être remise le deuxième jeudi du mois afin d'être portée à la connaissance des membres de la Société et que l'on puisse dans la seconde séance officielle, dite réunion générale, procéder au vote d'admission.*

ART. 22. — Tout dentiste qui aura compromis sa dignité, ou manqué aux égards dus entre confrères, ne pourra continuer à faire partie du Cercle.

ART. 23. — La prévention d'indignité doit être adressée au bureau par écrit et signée; si l'accusation paraît fondée, le bureau appelle dans son sein celui qui en est l'objet, et si les explications ne paraissent pas suffisantes, le Bureau, par l'organe de son Président, expose les faits aux membres du Cercle

réunis en assemblée générale, en l'absence du membre inculpé, en demandant sa radication.

L'Assemblée prononce au scrutin secret.

Art. 24. — Il sera remis, à chaque membre, une carte attestant sa participation aux travaux de la Société.

Cette carte portera les nom, prénoms du titulaire, les signatures du Président et du Secrétaire, et le timbre du Cercle.

Cette carte ne sera valable que pour l'année indiquée au verso.

Elle devra être remise pour être échangée à la première réunion de chaque année, après le versement du premier semestre de la cotisation.

Art. 25. — Le Cercle reçoit des membres honoraires.

Pour être membre honoraire, il faut être dentiste ou fournisseur pour dentistes, en adresser la demande par écrit au Président. Cette demande doit être apostillée d'un membre du Cercle, à son défaut indiquer où l'on peut prendre des références, et être soumise au vote de la Société réunie en assemblée générale.

Art. 26. — Les membres honoraires ont voix consultative, mais ne peuvent prendre part aux votes.

Pour les membres habitant Paris, il leur sera notifié les Assemblées générales et leur ordre du jour.

Art. 27. — La cotisation des honoraires est facultative, sans toute fois être inférieure à celle des membres actifs. Ils recevront le journal officiel relatant les travaux du Cercle.

Art. 28. — Toute proposition de révision devra être signée de cinq membres au moins pour que sa prise en considération soit l'objet d'une discussion et d'un vote en assemblée générale. Si cette prise en considération a été accordée, une commission spéciale de sept membres l'examinera et son rapport sera publié au journal du Cercle. A une Assemblée générale suivant cette publication, il sera voté sur le fond de la proposition.

Pour être acceptée, la révision devra réunir la majorité des deux tiers des membres présents.

Le Secrétaire rapporteur,
Emile LONGUET.

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX DU

CERCLE DES DENTISTES.

—

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 30 JUIN 1881,

M. GODON, Président.

Le procès-verbal lu et adopté, M. le Président fait la lecture de la correspondance :

M. Duchesne qui devait faire la démonstration d'un appareil à régler les machines, ne pouvant venir, cette conférence est reportée à une séance ultérieure.

M. Ribouleau, membre honoraire du Cercle, demande à passer membre actif. Cette mutation est votée à l'unanimité, M. Ribouleau étant inscrit depuis le 24 juin 1880, et ayant été présenté par deux parrains.

Mmes Venturini (de Vannes), Laforgue (de Pau) et MM. Falue et Arquier demandent à faire partie du Cercle.

Scrutin sur les demandes qui ont été soumises au Cercle. M. S. Duchesne (de Marseille) et M. Duchange sont admis à l'unanimité.

M. le Dr Lemercier s'offrant à venir présenter de ses travaux sur le maxillaire inférieur, M. le Président demande si le Bureau pourra convoquer à cet effet.

MM. Dubois et Longuet désireraient que toutes les conférences ou démonstrations soient faites, autant que possible, les seconds jeudis, afin de laisser libres les jeudis d'assemblée générale, et croient que la publicité dans l'*Odontologie* serait suffisante.

M. Jourd'heuil est partisan de la convocation.

MM. Pinart et Dugit proposent que toutes les séances aient lieu par convocation. Cette proposition mise aux voix est adoptée.

M. Dubois demande la parole pour déposer une proposition.

Messsieurs, un certain nombre d'entre vous a déjà quelques renseignements sur les démarches et les tentatives actuelles de nos confrères de la Société Odontologique. Voici, à titre d'écho, ce que j'en ai recueilli : une Commission de la Faculté de Médecine examinerait les réclamations de nos confrères; cette Commission, me dit-on, n'aurait pas accepté comme point de départ, comme base, le projet de réglementatisn que vous connaissez tous, celui qui fut publié jadis et que nous avons tous plus ou moins attaqué. Cette Commission, dis-je, examinerait de préférence deux solutions : 1° S'il ne serait pas bon de fonder une chaire d'Odontologie; 2° Si on ne devrait pas exiger dans l'avenir, des dentistes voulant s'établir, un examen sur les matières de ce cours.

Mais ce que je vous répète là, Messieurs, est moins que certain; et c'est pourquoi la certitude sur un sujet semblable étant nécessaire, je vous demande de bien vouloir accueillir favorablement la proposition que je vais déposer sur le bureau.

Il est évident qu'avant d'agir, il faut savoir dans quelle direction on doit le faire. Nous ne pouvons être hostiles à un projet dont nous ne connaissons pas les termes. Si on s'occupe de nous, nous avons le devoir de nous en occuper nous-mêmes; et bien informés, nous pourrons régler notre conduite en connaissance de cause.

Donc, je vous demande de bien vouloir prendre en considération la proposition suivante :

« Le Cercle des Dentistes charge une délégation composée du président et de trois autres membres d'obtenir des renseignements sur les projets de réglementation de l'exercice de la profession de dentiste. Cette délégation devra présenter au Cercle un rapport sur le résultat de ses démarches, pour qu'il soit statué sur la conduite à suivre. PAUL DUBOIS. »

Vous me permettrez d'ajouter un mot : ce que je vous demande là est une mesure de prudence pour parer à toutes les éventualités; mais, à mon avis, il n'y a rien à redouter, ni maintenant ni dans l'avenir. En tous cas, et les plus pessimistes ne me contrediront pas, il ne peut y avoir péril immédiat. Le travail d'une commission est un travail préparatoire qui ne peut avoir force de loi. Un projet réformant la loi du 19 ventôse an XI, doit être présenté, examiné et voté par les Chambres. Or, nous sommes à la fin d'une législature et la besogne législative est fort en arrière. La Chambre qui va se séparer dans quelques semaines ne peut pas s'occuper de nous.

Vous voyez, Messieurs, que nous avons le temps de nous retourner et de parer les coups si on veut nous en porter.

Cette proposition étant adoptée, l'Assemblée nomme pour faire partie de cette Commission, MM. Duchesne, Dubois, Préterre.

Le Secrétaire,
GEORGES MORDA.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, rue Richer.

CONSEIL DE DIRECTION.

SÉANCE DU MARDI 12 JUILLET 1881.

Présidence de M. PRÉTERRE, Vice-Président.

La séance est ouverte à neuf heures.

Dix membres sont présents.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté après une rectification de M. Préterre.

Le Secrétaire communique une lettre du Dr Aubeau qui souscrit pour 100 fr. pour le développement de l'École ainsi que M. Jacowski-Moch d'Amiens. M. Préterre offre pour la bibliothèque de l'École un ouvrage anglais intitulé *Recherches sur le développement, la structure et les maladies des Dents*, illustré de nombreuses gravures. — M. le Dr Thomas, un ouvrage sur les ankyloses de la mâchoire ; M. Godon, un maxillaire d'enfant ; M. Museler, divers modèles pour le Musée ; M. Duchesne, de Marseille, son injecteur ; M. Beltramî, de Marseille, un tour perfectionné ; M. Daniel, diverses dents pathologiques. Sur la proposition du Secrétaire, une légère modification est apportée au règlement des examens. Un crédit est voté pour le suppléant du Dr Deny. La commission d'installation est autorisée à faire faire les 4 nouveaux fauteuils chez M. Mamelzer. Le Conseil décide qu'une circulaire sera adressée à tous les dentistes de Paris pour les informer des résultats obtenus à l'École, et de la prochaine convocation de tous les souscripteurs (Assemblée Administrative) pour l'Élection du nouveau Conseil de Direction.

La prochaine réunion est fixée au 26 Juillet pour le rapport de la Commission sur les examens, et le rapport du trésorier.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire,
Ch. GODON.

LES EXAMENS A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS.

L'abondance des matières nous a empêché de publier en entier le programme des examens à l'École Dentaire de Paris, comme nous l'avons fait jusqu'à ce jour pour les sommaires des cours.

Cependant comme l'École Dentaire de Paris est un établissement absolument impersonnel; que fondée par les souscriptions libres des Dentistes de France, elle doit être l'École de la profession tout entière, tous nos confrères peuvent avoir le désir de savoir ce qui s'y passe ; aussi nous empressons-nous de publier quelques extraits concernant les examens que les étudiants de 1re et de 2e année sont entrain de subir — pour terminer l'année scolaire (1). Du reste ces examens sont absolument publics — tous nos confrères peuvent y assister.

I. EXAMEN DE FIN DE LA 1re ANNÉE.

Art. 48. — Les étudiants, qui ont suivi les cours de la 1re année et pris leurs quatre premières inscriptions, doivent, pour être admis à suivre les cours de 2e année et prendre leur 5e inscription, passer un examen oral sur les matières enseignées pendant l'année, devant un jury composé des professeurs de chacun des cours de 1re année, assisté de deux autres professeurs de l'École et en présence d'au moins un délégué de la Commission d'examen nommé par le Conseil.

Un rapport est adressé par la Commission au Conseil de Direction après l'examen, qui statue sur les admissions des étudiants à prendre leur 5e inscription.

---

(1) Ceux de nos confrères qui désireraient avoir des plus amples renseignements, sont priés de s'adresser au Secrétaire, M. Godon, 6, faubourg Saint-Honoré.

L'examen est théorique et pratique.

L'examen pratique aura lieu tous les samedis du 1er juin au 9 juillet, à la clinique de l'École, le matin, de 8 heures à 10 heures, devant un des professeurs suivants : MM. Pillette, Poinsot, Lewet ou Ingham.

L'examen pratique se composera d'une épreuve et portera soit : 1° sur le nettoyage des dents, ou l'extraction de dents, ou de racines faciles, ou la préparation, ou l'obturation au ciment, ou à l'amalgame de cavités du 1er ou du 2e degré.

—

L'examen théorique se compose de quatre épreuves.

Il a lieu en deux séances, dans la deuxième semaine de juillet.

Dans la première séance, qui aura lieu le lundi 11 juillet, à 8 heures du soir, l'examen portera :

1° Sur l'anatomie générale, par le Dr Deny.

2° Sur l'anesthésie, la thérapeutique et la matière, médicale par le Dr Aubeau.

Dans la deuxième séance, qui aura lieu le mercredi 11 juillet, à 8 heures du soir, l'examen portera :

1° Sur la chimie, la physique et la métallurgie appliquées, par L. Viron.

2° Sur la pathologie générale, par le Dr L. Thomas.

L'examen terminé, les professeurs-examinateurs signent les feuilles d'examen, ainsi que le délégué présent du Conseil de Direction, à qui ces feuilles sont remises.

Les notes à donner aux étudiants seront exprimées par des chiffres de la façon suivante : 6, très-bien. — 5, bien. — 4, assez bien. — 3, passable. — 2, médiocre. — 1, mal. — 0, nul ou très-mal.

—

Le maximum des points, à obtenir par les étudiants de 1re année dans leurs examens, est donc de 30 pour les cinq épreuves.

Le minimum des points à obtenir, pour être admis à suivre les cours de la 2me année, sera cette année de la moitié, soit : 15 points correspondant à la note passable.

II. EXAMEN GÉNÉRAL (*Fin de la 2e année*).

Art. 49. — A la fin du Cours de la 2e année, les étudiants doivent subir, pour obtenir le diplôme, un examen général oral, théorique et pratique sur les matières enseignées pendant le cours de 2e année, devant un jury composé du professeur de chacun des cours de 2e année, assisté de deux autres professeurs de l'École et en présence d'au moins un délégué de la Commission d'examen nommé par le Conseil.

Un rapport est adressé par la Commission après l'examen au Conseil de Direction, qui statue en dernier ressort.

Art. 50. — Le Conseil fixe tous les ans l'époque et la durée des examens et nomme une Commission de cinq membres, dite Commission d'examen, chargée de s'occuper des détails d'administration et de veiller à l'exécution des statuts et règlements de l'École, convoquer les professeurs et les étudiants, etc. ; servir d'intermédiaire entre les professeurs et le Conseil, etc. Un membre de

la Commission doit assister à toute séance d'examen — et en contresigner les feuilles.

Les examinateurs remettent au délégué du Conseil les résultats de l'examen. Celui-ci les remet à la Commission, qui en fait un rapport général, qui doit être soumis à l'adoption du Conseil dès sa première réunion.

Art. 52. — Les examens sont publics.

L'examen général est composé :

1° d'un examen pratique ;

2° d'un examen théorique ;

3° d'une thèse.

L'examen pratique, qui a lieu le premier à la clinique, est éliminatoire, et les notes comptent doubles.

Il se composera de quatre épreuves dont :

1° Étant donné un malade, examiner l'état de la bouche, faire le diagnostic, indiquer le traitement.

2° Faire l'une des opérations immédiatement indiquées (pansement, obturation, nettoyage, préparation de cavité, extraction, avec ou sans anesthésie, etc.)

3° Faire une aurification à l'or adhésif et une à l'or non adhésif.

4° Prendre l'empreinte d'une bouche au plâtre ou au godiva, l'articulation, couler les modèles, faire au laboratoire de l'École l'appareil prothétique indiqué par le professeur de Prothèse et le poser dans la bouche.

Ces épreuves auront lieu, à la Clinique, le matin de 8 heures à 10 heures, à différents jours.

Sitôt les épreuves pratiques terminées, c'est-à-dire le lundi 18 juillet, il sera dressé une liste des étudiants qui les auront subies, avec les résultats qu'ils auront obtenus.

L'examen pratique étant le plus important est, comme nous l'avons dit plus haut, éliminatoire. Les notes comptent doubles par conséquent le maximum est de 48 points. Le minimum sera de 24 points pour cette année.

Tout étudiant, n'ayant pas obtenu dans les épreuves pratiques le minimum, ne pourra se présenter à l'examen théorique, il sera ajourné à la prochaine session.

La liste des étudiants, devant passer à la seconde série des épreuves, sera dressée immédiatement par la Commission d'examen qui convoquera.

ÉPREUVES THÉORIQUES.

Les épreuves théoriques portent sur les connaissances enseignées dans les 4 cours de la 2e année.

Elles ont lieu en deux séances.

1re Séance. — Le lundi 18 juillet à 8 heures du soir.

Sur l'Anatomie Dentaire, par le Dr Decaudin, et sur la Dentisterie opératoire, par le Dr Lewett.

2e Séance. — Le mercredi 20 juillet à 8 heures du soir.

Sur la Pathologie Dentaire, par P. Poinsot, et sur la Prothèse Dentaire, par E. Pillette.

Le maximum pour les quatre épreuves théoriques est de 24 points, lequel ajouté au maximum, 48, des quatre épreuves pratiques, donne comme maximum général, un total de 72 points, dont le minimum pour être reçu cette année sera de 36 points, équivalant à la note passable.

III. — EXAMEN D'OCTOBRE.

Les étudiants qui, pour une raison quelconque, ne seraient pas prêts au mois de juillet pour passer les examens (examen de fin d'année, ou examen général), ou bien qui auraient échoué aux examens de juillet, pourront se représenter au mois d'octobre.

Ils devront d'avance en aviser le Secrétaire et acquitter les droits d'examen.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr AUBEAU, 123, *Boulevard Saint-Michel, Paris.*

Du 3 au 9 août courant se tient à Londres un Congrès International des Sciences Médicales. La section XII est consacrée à l'Art dentaire.

Nous donnerons connaissance à nos lecteurs de tout ce qui s'y dira d'important.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'apprendre le décès d'un des plus anciens fabricants de platine et fournisseur pour Dentistes, M. Quenessen.

Erratum.

Dans la pièce de vers de M. Chauvin, lire :

La grandeur commune et fermes, ont tenté

Et non

La grandeur commune et ferme sont tenté.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

20464. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 1. Paris, 1er Septembre 1881. N° 4.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR SEPTEMBRE 1881.

Succès oblige.

Celui de l'*Odontologie* est sans précédent.

Nos confrères ont compris, que le Cercle des Dentistes, l'École Dentaire libre de Paris, et ce journal, étaient les instruments du relèvement, du Progrès professionnel.

L'*Odontologie* n'étant pas une affaire de lucre, d'intérêts particuliers, nous ferons profiter nos lecteurs de nos excédants de ressources.

Le nombre croissant de nos abonnés, l'empressement des principales maisons de fournitures, à user de notre publicité, nous permet, dès maintenant, d'élargir notre cadre.

Le prochain numéro paraîtra avec huit pages de plus.

Le Conseil de Direction.

Paris, Août 1881.

LES EXAMENS A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS.

Nous venons d'atteindre la fin de l'année scolaire et bon nombre d'élèves ont passé les examens. Les uns sont admis à entreprendre une seconde année d'études, les autres sortent *diplômés de l'École Dentaire libre de Paris.*

Plusieurs questions peuvent se présenter à l'esprit de ceux qui n'ont pas suivi le développement de l'œuvre.

Quel est le mode de fonctionnement de cette École ? quelle est la valeur de ces diplômés ?

Bien que les documents sur la création de cette institution, sur son organisation et son enseignement aient été rendus aussi publics que possible, nous croyons utile de reprendre en quelques mots l'histoire de la question.

Contrairement à ce qui se passe chez d'autres peuples, en Amérique et en Angleterre, par exemple, l'art dentaire en France ne possédait jusqu'à ces derniers temps aucun centre d'études spéciales, rien qui ressemblât à un enseignement.

La profession est restée ouverte à tous ceux qui ont l'audace de s'armer d'un instrument d'avulsion.

Il est inutile de détailler, ici, les conséquences d'un pareil état de choses.

Qu'il nous suffise de dire que l'an dernier des Dentistes français, désireux de relever la pratique de leur art, songèrent à fonder une École professionnelle libre.

Entre la conception de cette idée et son exécution il y avait des montagnes d'obstacles.

Où trouver les capitaux nécessaires à une aussi importante entreprise ? Où recruter des professeurs ? Comment réunir des élèves ? Rien ne put décourager les initiateurs de cette œuvre de progrès, et bientôt les souscriptions arrivaient de toutes parts, le corps enseignant se trouvait constitué, les élèves s'inscrivaient.

L'idée était entrée dans le domaine de la pratique !

Nous enregistrons aujourd'hui les premiers résultats.

Parmi les élèves admis à suivre les cours de première année après un examen d'entrée, six se sont présentés à l'examen de fin d'année comprenant :

1° Une épreuve théorique sur : l'anatomie et la physiologie générales, la pathologie générale, la matière médicale et la thérapeutique, la physique, la chimie et la métallurgie appliquées à l'art dentaire.

2° Une épreuve pratique sur le nettoyage, l'extraction des dents ou des racines faciles, la préparation, l'obturation au ciment ou à l'amalgame des cavités du 1er ou du 2e degré. Ces élèves ont été reçus et pourront en conséquence suivre l'année prochaine les cours de seconde année.

Bien que la fondation de l'École remontât seulement à un an, il y avait, par suite d'une disposition transitoire, des élèves de seconde année.

Qu'étaient ces élèves, aujourd'hui pour la plupart diplômés de l'École Dentaire ?

— Des Dentistes pratiquant depuis une période d'au moins huit ans, au moment de la fondation de l'École : c'est-à-dire, des hommes déjà instruits, habiles dans la pratique de leur art et que leur situation aurait pu dispenser de venir s'asseoir sur les bancs d'une école.

Le désir d'apprendre leur a fait mettre de côté toute considération d'âge et d'intérêt. Sans fausse honte et avec un courage digne d'éloges, ils sont venus recevoir, le matin l'enseignement pratique de la clinique, le soir l'enseignement théorique des cours.

Vingt se sont présentés à l'examen définitif, comprenant :

1° Une partie théorique sur : l'anatomie et la physiologie de la bouche et de ses dépendances, sur la dentisterie opératoire, sur la pathologie dentaire et sur la prothèse dentaire.

2° Une partie pratique composée de quatre épreuves :

(*a*) Examen d'un malade, dignostic de l'affection, indication du traitement.

(*b*) Opération indiquée, séance tenante (pansement, obturation, nettoyage, préparation de cavité, extraction avec ou sans anesthésie, etc.).

(*c*) Aurification à l'or adhésif et à l'or non adhésif.

(*d*) Prise d'empreinte d'une bouche, au plâtre ou au godiva, articulation, etc. Fabrication (au laboratoire de l'École) d'un appareil prothétique indiqué par le professeur de prothèse et pose de cet appareil dans la bouche.

Sur ces vingt candidats, dix-huit ont été reçus, un a été ajourné, un autre après avoir subi avec succès les premières épreuves ne s'est pas présenté aux épreuves consécutives.

Parmi les diplômés, quelques-uns ont passé d'une façon remarquable, les autres moins brillants ont néanmoins satisfait la scrupuleuse sévérité des examinateurs : tous ont

apporté, à l'examen, une somme de connaissances jusqu'alors inconnue de la majorité des membres de la profession.

Et maintenant, y a-t-il lieu d'emboucher la trompette triomphale et de s'abandonner à un accès de lyrisme pour démontrer que tout est pour le mieux dans la meilleure des Écoles dentaires ?

Non certes, s'il a été fait beaucoup, il reste plus encore à faire !

Le plan d'études qui a été sinon créé, du moins dressé de toutes pièces, doit s'organiser et se perfectionner, le niveau scientifique doit s'élever et la difficulté des examens s'accroître.

Mais ce que l'on peut, ce que l'on doit dire, c'est qu'une grande somme de courage et de travail a été déployée de la part des élèves. C'est que l'enseignement dès son début a été ce qu'il devait être, c'est-à-dire essentiellement pratique. Soit dit en passant, l'École *libre* pouvait seule arriver à un pareil résultat ; parce que seule elle pouvait choisir les professeurs qu'il lui fallait ; dût-elle les prendre en dehors de la science officielle, dût-elle-même les recruter parmi les étrangers.

En écartant tout esprit d'agression et de critique, on ne peut s'empêcher de constater certains faits.

L'instruction dentaire comprend deux choses fort différentes : une partie scientifique et une partie purement mécanique.

La première apprend au praticien à connaître le terrain sur lequel il opère, la structure de ce terrain, la nature des phénomènes physiologiques et pathologiques dont il est le siége.

Celle-ci laissait fort à désirer dans le groupe des dentistes. Aussi toute supériorité restait-elle, à cet égard, aux médecins qui se sont adonnés à l'art dentaire.

Pour combler cette lacune, il fallait nécessairement recourir à l'enseignement de la Faculté de médecine, sinon directement, du moins en prenant comme professeurs des hommes émanés de son sein.

C'est ce qu'il était facile de faire, et ce qui a été fait.

La seconde partie représente le côté vraiment pratique, le but de la profession.

Celle-là demande un long apprentissage et un genre d'études tout spécial qu'on n'enseigne dans aucune Faculté.

La préparation des cavités, l'obturation et l'aurification, la manipulation du caoutchouc, des métaux et des diverses autres substances qui servent à la fabrication des appareils prothétiques, l'emploi du tour, du laminoir, de l'échoppe, de la gouge, des onglettes, des burins, des limes, des meules etc., etc., des instruments, en un mot, qui servent quotidiennement au dentiste, n'ont rien de commun avec la profession médicale.

La réciproque est vraie.

Chaque fois qu'un malade éprouve quelque désastre du côté des dents et vient consulter son médecin, ce médecin l'adresse au dentiste.

Et quand le malade est ce même médecin, ce n'est pas à un confrère qu'il va demander des soins.

Les docteurs en médecine qui veulent devenir des dentistes sérieux sont obligés de faire à part cet apprentissage dont nous venons de parler.

Que dire encore? De jeunes docteurs, avant d'aller s'établir à la campagne, où les dentistes font défaut, viennent en sortant de la Faculté s'inscrire pour quelques mois, comme auditeurs libres, à l'École dentaire.

Tant il est vrai que l'art dentaire est bien une spécialité qui se sépare nettement de la profession médicale par son côté mécanique.

Il fallait donc pour l'enseignement de cette branche spéciale, des hommes spéciaux. L'École a pu se les attacher.

Des résultats inespérés en ont été la conséquence. Nous ne pouvons entrer ici dans de longs détails ; un exemple bien frappant nous suffira.

Avant la fondation de l'École, l'emploi de l'or pour l'obturation des dents demeurait un privilége des Américains et des Anglais.

A peine quelques dentistes français osaient recourir à ce métal.

Aujourd'hui, l'aurification est de pratique vulgaire parmi les élèves de l'École.

Ce résultat est dû à ce que l'on n'a pas craint d'accueillir dans le corps enseignant des Américains !

Nous le répétons, une École *libre* pouvait seule prendre une pareille détermination.

Terminons ici ce trop long article.

Arrière les vaines querelles et les discussions stériles ! De l'ensemble et des actes, et avant peu l'art dentaire épuré, relevé, prendra en France la place qui lui est due.

Dr A. Aubeau.

Le Venin de la Salive humaine.

Dans les séances des 19 et 26 juillet 1881, M. A Gautier a fait, à l'Académie de médecine, des communications qu'il n'est pas sans intérêt de porter à la connaissance de nos lecteurs.

Il s'agit en effet de la salive, et tout ce qui touche à la cavité buccale nous concerne directement.

Au cours de ses recherches sur l'existence de matières vénéneuses, dans les produits normaux d'excrétion, le savant auteur a été conduit à se demander si les glandes salivaires ne produisaient pas chez les animaux supérieurs des substances toxiques analogues aux venins des serpents.

Il a, en effet, trouvé dans la salive humaine mixte normale une substance soluble, non albuminoïde, distincte des ferments et des virus, et toxique au moins pour les oiseaux. Cette substance est un alcaloïde vénéneux capable de former des chloroplatinate et chloro-aurate solubles, cristallisables et s'altérant très-facilement.

L'activité de cette matière toxique « ne le cède pour ainsi dire pas à celle des alcaloïdes des venins les plus redoutables. » Toutefois les diverses salives n'ont pas la même puissance. M. Gautier semble accorder une influence à l'origine de la salive et aux conditions dans lesquelles elle a été émise. Il rappelle à ce propos les cas de mort survenus rapidement à la suite de morsures d'hommes ou d'animaux *surexcités par la colère.*

Pour obtenir cette substance, on fait évaporer au bain-marie de la salive fraîche ; le résidu, traité par l'eau tiède, abandonne des matières solubles, légèrement acides, que l'on sépare par filtration.

En injectant un décigramme de ces substances dissoutes à un millicolore mâle, l'auteur a observé les phénomènes d'intoxication suivants : incapacité de se tenir sur les jambes, stupeur intense, accroupissement, la tête en avant, le bec à terre, 140 inspirations à la minute, œil bon, pupille normale. Après 14 minutes, légères contractures, stupéfaction complète, mais l'oiseau se réveille si on l'excite. L'oiseau complétement couché paraît devoir bientôt mourir ; après 30 minutes, stupeur continue, yeux clos, il se réveille difficilement ; après 50 minutes, on ne peut presque plus l'éveiller, la pupille est dilatée. Après plus d'une heure de cet état, l'essoufflement a beaucoup diminué, il y a un peu de mieux, mais le sommeil stupide continue ; l'oiseau reste dans cet état 3 ou 4 heures et se remet ensuite peu à peu.

Presque toujours l'extrait soluble de 20 à 30 grammes de salive tue les oiseaux.

Voilà certes des faits de première importance ; mais leur valeur s'accroît encore, lorsque l'on considère qu'ils ne sont qu'un chapitre d'une longue étude sur les substances vénéneuses fabriquées par l'organisme.

Ces substances, M. Gautier les découvre dans les *produits normaux d'excrétion*, c'est-à-dire chez l'homme vivant ; le professeur Selmi de Bologne les a trouvées dans le cadavre, ou d'une façon plus générale dans les produits de la putréfaction.

Il les a nommés : *Ptomaïnes* et sous ce titre nous les étudierons dans un prochain numéro.

En attendant, tenons-nous pour dit que l'homme tient du serpent par la salive. Certains disent que pour beaucoup cela ne fait que compléter les analogies !

D[r] A. A.

Leçon du 23 avril 1881 (Suite (1).

Du tartre dentaire. — Influence des diathèses calciques et phosphatiques sur le tartre,

Par le Dr NILES DE BOSTON. — *Analysé par le Dr A. Aubeau.*

Une bonne preuve de ce fait se produit lorsqu'on enlève le bouchon d'une bouteille d'eau minérale tenant en dissolution une grande quantité de carbonate de chaux. Lorsqu'une portion du gaz s'est dégagée, l'eau devient laiteuse et si l'on attend plus longtemps de petits cristaux de chaux se déposent sur les parois et le fond de la bouteille. On observe plus facilement encore ces phénomènes lorsque l'eau est récemment sortie de terre à sa source. C'est à l'influence de l'acide carbonique qu'est dû le dépôt que l'on trouve autour des eaux minérales. On peut en observer une accumulation à High Rock, Saratoga.

Mais le tartre est rarement composé exclusivement de carbonate de chaux. Les analyses de Berzélius, Bibber et Schmidt, montrent qu'il contient non-seulement du carbonate ($Ca\,O,\ Co^2$), mais du phosphate de chaux ($^3Ca\,O,\ ph.\ O^5$), du phosphate de magnésie ($^2Mg\,O,\ Ph.\ O^5$) et dans les cas particulièrement graves alors que l'inflammation, l'exudation et la décomposition des substances carbonées et azotées ont pris une extension énorme, l'ammoniaque qui se produit peut se combiner avec l'acide phosphorique et la magnésie et former un triple sel dénommé phosphate ammoniaco-magnésien ($2\,Mg\,O,\ A\,7\,H^4\,O,\ Ph.\ O^5 + 12\,H\,O$) sur lequel l'acide carbonique n'a pas la même influence. Ce dernier sel peut aussi être extrait directement du sang par les glandes salivaires. Il est soluble dans les acides et insoluble dans les alcalis, comme les autres sels. Le dégagement d'acide carbonique favorise alors seulement le précipité de carbonate de chaux.

Le précipité des trois autres sels (ou des phosphates de chaux et du triple sel) peut être expliqué par les conditions naturelles ou alcalines des liquides buccaux.

La composition chimique du dépôt varie dans les différentes

---

(1) Voir *Odontologie* n° 2, page 35.

bouches, les unes présentant plus de carbonates que de phosphates; les sels de magnésie prédominent dans d'autres cas. Je n'ai pu trouver, dit notre auteur, deux analyses de tartre donnant les mêmes proportions de sels, mais Bitter, Schmidt et Berzelius, admettent que tous ces sels peuvent s'y rencontrer, à savoir : les phosphates de chaux et de magnésie et le carbonate de chaux.

Magitot dans son ouvrage : *de la Carie dentaire*, dit : « On trouve quelquefois soixante parties pour cent de phosphates; dans d'autres cas, environ la même proportion de carbonates.» Comme il a été dit, le précipité ne peut se produire dans une solution très acide, et sa présence dans la cavité buccale doit par conséquent indiquer une réaction alcaline de la salive, bien qu'il n'en soit pas forcément ainsi, car le phosphate de chaux cristallise dans des solutions neutres ou très-légèrement acides.

La théorie le plus communément acceptée sur la carie dentaire est que cette lésion est causée par les acides. Autant que j'ai pu m'en convaincre par les renseignements des vieux dentistes et par moi-même, la carie se développe rarement sur les dents enveloppées de tartre.

D'autre part nous admettrons que le dépôt est associé à une sécrétion anormale de mucus. Une muqueuse saine sécrète juste assez de mucus pour se lubréfier, mais si elle est irritée ou si elle s'enflamme, la sécrétion s'accroît considérablement. Le mucus est composé en grande partie de substances azotées; normal, il est alcalin et le devient davantage en se décomposant, par la formation d'ammoniaque qui ajoute son alcalinité à celle des liquides buccaux. L'élément albumineux ou muqueux joue un rôle important dans la formation du tartre, non-seulement par son alcalinité, mais aussi par son influence sur les sels de chaux.

C. S. Tomes en parlant de la calcification dit que les sels de chaux précipités en présence de l'albumine ou du mucilage s'organisent en globules appelés calcoglobulins. Ceux-ci s'aggrégent et quelquefois perdent leur forme sphérique individuelle pour former des masses qui ont été appelées *calcosphérites*. A la longue ces aggrégats deviennent durs et

forment une masse jaunâtre ; en absence d'albumine au contraire les dépôts restent amorphes ou deviennent cristallins.

M. Rainie observe que l'albumine forme une véritable matrice capable de conserver sa forme et sa structure même après la disparition des dépôts calcaires sous l'action des acides.

Si maintenant nous prenons un fragment de tartre bien calcifié et que nous le placions dans de l'acide chlorhydrique dilué, il se décalcifiera en peu de jours, mais la forme et le contour du fragment seront conservés, montrant qu'il existe une matrice; non organisé, il est vrai, comme celle des os. Les calcoglobulins et les calcosphérites en question, se trouveront aussi dans les dépôts mous que l'on rencontre dans la bouche des patients atteints de l'affection qui nous occupe. D'autre part, on observera aussi des composés cristallins de phosphate, de magnésie et de chaux.

D'après mon expérience, le phosphate de magnésie précipité, par l'ammoniaque, d'une solution acide, en présence de l'albumine, présente de magnifiques cristaux arborescents comme la fougère. Dans les mêmes conditions le phosphate de chaux laisse déposer des cristaux cunéiformes ou composés.

Les trois sels combinés peuvent donner, trois semaines après leur précipité dans l'albumine, une masse cristalline dans laquelle aucun d'eux n'a complétement perdu son identité. Ces cristaux composés ne se trouvent pas facilement dans les dépôts récents de la bouche, par le fait que le précipité est habituellement lent, ce qui favorise le mélange d'aliments, d'épithéliums et de diverses matières colorantes. Les cristaux individuels de phosphate de chaux, de phosphate triple et les calcoglobulins se trouvent de bonne heure.

Les premiers et les derniers sont plus ordinairement présents dans les spécimens que j'ai examinés. Si on décalcifie un fragment de tartre par l'acide hydrochlorique et si on filtre la solution, les sels de chaux sont ainsi séparés des substances étrangères. Alors si ce qui a passé est traité par l'albumine et l'ammoniaque, on voit se former un précipité de sels, qui, après avoir reposé un jour, permet de reconnaître quels sont les sels présents. Les cristaux de phosphate de chaux produits de

cette façon, sont plus fréquemment cunéiformes. Il est donc évident que les agents qui ont le plus d'influence sur ce précipité et sa solidification sont l'acide carbonique, certains alcalis et l'état visqueux de la salive. On peut se demander comment nous interprétons la présence de nodules sur la racine d'une dent, dans une poche formée par cette racine et les tissus périphériques? Ce fait peut être expliqué de trois façons :

1° Les dépôts peuvent y avoir été portés mécaniquement par le liquide salivaire.

2° Le pus et le serum, comme il a été dit, contiennent une certaine quantité de sels de chaux. Les chirurgiens professent que les balles et les corps étrangers, longtemps emprisonnés dans les tissus, finissent par s'envelopper d'une coque de sels de chaux. La racine de la dent, ainsi que le périoste qui l'entoure, détruits et enveloppés de tissus enflammés, sécrétants, irrités, représenteraient à peu près les mêmes conditions.

3° Billroth, dans son Traité de chirurgie, en parlant de la périostite chronique, dit qu'elle s'accompagne souvent de dépôts osseux granuleux, situés au point où les vaisseaux sanguins pénètrent dans les os. Ce fait indiquerait que le périoste, irrité, a fait converger sur ce point tout son pouvoir ostéogénique. Cette donnée paraît fournir la meilleure interprétation de l'origine de nodules sur le cément. Ceux-ci se déposeraient au moment où le périoste est enflammé et décollé.

J'ai dit que la majeure partie du tartre est un précipité de la salive. On démontre facilement que la salive contient ces sels de chaux et de magnésie en ajoutant à une quantité de salive de l'acide chlorhydrique, en filtrant et en précipitant par l'ammoniaque. Le précipité se forme habituellement rapidement; dans le cas contraire, il suffit de le laisser reposer quelques heures ou une nuit. Les analyses de la salive ne concordent pas plus que celles du tartre. Les proportions de chaux ou de magnésie sont variables dans la salive des diverses personnes et dans la bouche d'une même personne à divers moments de la journée. L'analyse la plus fréquemment citée par les différents auteurs est celle de Bibber et Schmidt. Ces observateurs trouvent du carbonate de chaux, des phosphates

de chaux et de magnésie dans la proportion de quatre-vingt dix-huit pour dix mille.

Si nous considérons que la sécrétion normale de salive en vingt-quatre heures est de mille à seize cents grammes, ou environ trois pintes, il n'est pas irrationnel de supposer que la production de tartre peut être formée par cette sécrétion, surtout lorsque les sels sont accrus par un état anormal de l'économie. Nous sommes appelés à traiter des cas qui fournissent une preuve irréfutable de l'accroissement de ces sels dans la salive. La composition chimique de ce liquide, à part la ptyaline, dépend de la composition du sang. Par conséquent, en pareils cas, il doit exister dans le système circulatoire, une proportion de sels de chaux et de magnésie supérieure à la normale, ou une diathèse calcique et phosphatique. A l'appui de cette proposition, nous invoquerons l'état des autres excrétions glandulaires, telle que celle des reins. Les concrétions urinaires que l'on observe le plus fréquemment sont des urates, des oxalates de chaux, des carbonates et phosphates de chaux et de magnésie ainsi que des phosphates ammoniaco-magnésiens. Les deux premiers sels se trouvent dans l'urine acide, ce qui n'est pas nécessaire. Les phosphates et les carbonates se précipitent dans l'urine alcaline ou neutre et leur présence est d'un intérêt capital eu égard à notre sujet, surtout si nous considérons le fait physiologique que les glandes salivaires peuvent accomplir pour le rein une sécrétion *vicariante*. Il est peu de faits mieux établis que le suivant : certains produits expulsés du corps sous le nom d'excrétions représente le déchet ou l'excès de l'économie. Toutes ces substances prises dans les tissus pénètrent dans la circulation et sont ensuite extraites du sang par des organes spéciaux ; ces organes n'ont d'ailleurs rien à voir dans la production des substances en question, leur rôle est de *purifier* le sang en éliminant les matériaux usés. Ce n'est pas une maladie des reins qui engendre le sucre, les urates ou les phosphates dans l'urine. Ces produits sont souvent dus à une nutrition et à une assimilation vicieuses, dépendant directement ou indirectement de désordres constitutionnels dominés par le système nerveux. Sur cent trois cas de tartre dentaire, j'ai trouvé

trente-six malades souffrant de troubles chroniques reconnus, et soixante-et-onze atteints de *débilité* sans lésions apparentes.

Les meilleurs auteurs disent, qu'en règle général, la présence de phosphates dans l'urine résulte d'un trouble de l'économie tels que : dyspepsie, fatigue excessive, surmenage physique ou intellectuel, maladie prolongée, etc.

Le professeur M.-J. Teissier, de Lyon (France), dans un ouvrage analysé par la *Lancet* de Londres, 1873, dit que la quantité normale de phosphate excrétée en vingt-quatre heures est de dix à vingt grammes, ou environ un quart ou une moitié d'once; mais il a observé des cas graves, dans lesquels il y avait un accroissement de quatre à dix fois plus considérable et il pense que cet accroissement est probablement dû à un excès de travail du système nerveux.

D'autres ont essayé de prouver la possibilité d'une posphurie, comparable du diabète, due à la présence d'une grande quantité d'acide phosphorique dans la circulation. Ces vues ne sont, toutefois, appuyées par aucun fait connu.

Les conditions locales qui favorisent les dépôts urinaires et salivaires sont les mêmes.

Dans les premiers, néanmoins, comme le mucus provient de la muqueuse des voies urinaires, l'alcalinite peut être fréquemment due à la présence d'ammoniaque. On ne peut dire que la débilité soit la cause déterminante des calcules salivaires ou urinaires, bien que dans presque tous les cas, il existe des indications prouvant la déchéance de la santé. A un point de vue strict, la *débilité* indique un état anormal permanent de l'économie. La tendance à produire une quantité exagérée de carbonate, de phosphate de chaux et de phosphate de magnésie n'est pas nécessairement indiquée par la présence de dépôts dans la salive et l'urine en même temps. Car l'un ou l'autre peut être acide.

L'urine normale est suffisamment acide pour maintenir les sels en dissolution. Si elle devient temporairement alcaline, il n'est pas possible qu'un noyau ait le temps de se former et de devenir le point de départ d'un dépôt abondant et dur.

Un essai des deux fluides est alors le meilleur moyen de

prouver l'existence d'une diathèse qui est indiquée par des dépôts épais et persistants sur les dents. Une analyse du dépôt buccal sera quelquefois l'indice da la maladie causale. Y a-t-il prédominance de carbonates et de phosphates de chaux, on pensera que le système osseux est directement ou indirectement en souffrance.

Y a-t-il au contraire plus de phosphate de magnésie, l'attention devra se porter sur le système nerveux. Il n'est pas douteux que les proportions de chaux renfermées dans les aliments et l'eau ont une tendance à accroître ou à diminuer cette accumulation.

Les cas de tartre les plus accentués que j'ai observés se présentaient chez trois vieillards qui s'abreuvaient depuis de longues années à l'eau de la même source, fortement imprégnée de chaux.

Un fait très significatif aussi, constaté par les dentistes qui pratiquent près des sources minérales, est que la majorité de leurs clients sont atteints de tartre. Peu de vieillards échappent aux effets de ces dépôts... L'âge des malades a varié, dans nos observations, de 10 à 70 ans. Les deux tiers étaient des femmes. Un enfant de 10 ans était rachitique, fait très significatif au point de vue de la présence d'un excès de sels de chaux dans les sécrétions. Nombre des malades, les plus âgés et présentant les désordres en question au plus haut degré, souffraient ou avaient souffert de troubles urinaires; sans nul doute il y avait là une action plus ou moins *vicariante* des glandes salivaires.

Il y a, comme le dit fort bien l'auteur de l'article, un vaste champ d'études dans cette direction. Plusieurs faits observés à l'École dentaire de Paris et que nous nous proposons de publier ultérieurement, viendront à l'appui de certains faits avancés par le Dr Niles. Quoi qu'il en soit, la question nous paraît trop importante pour que nous nous en tenions à cette traduction; dans un prochain numéro nous relaterons la discussion qui a surgi au sein de la Société Odontologique de New-York, à la suite de la communication du Dr Niles.

Dr A. A.

Un Mot de Réponse.

Dans son numéro de juillet 1881, le *Progrès Dentaire* annonce la publication de l'*Odontologie.* Nous remercions la rédaction de ce journal de son acte de bonne confraternité et nous profitons de l'occasion pour compléter notre programme. Notre intention a toujours été de conserver et de défendre les vieux principes lorsqu'ils sont bons, d'accueillir et de propager les idées nouvelles, *d'où qu'elles viennent,* pour peu qu'elles aient de la valeur.

Dès que l'étendue de notre journal le permettra, nous consacrerons une large part à l'analyse des travaux étrangers et français pouvant intéresser nos lecteurs.

L'édifice scientifique est l'œuvre de tous et chaque pierre apportée au monument comble un vide. Il n'est pas, en pareille matière, de présomption assez naïve pour dire : « *Moi seul et c'est assez !* »

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr Aubeau, 123, *Boulevard Saint-Michel, Paris.*

RÉSUMÉ DES PROCÈS-VERBAUX DU

CERCLE DES DENTISTES.

—

SÉANCE DU 21 JUILLET.

M. Godon, Président.

Le procès-verbal de la précédente réunion étant lu et adopté, M. le Président donne communication d'une demande d'admission de M. Roy.

La séance est suspendue pour laisser la parole à M. le docteur Lemercier, sur ses préparations anatomiques.

A la reprise de la séance, des remerciements sont votés à M. le docteur Lemercier.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 28 JUILLET 1881.

Présidence de M. Jourd'heuil, Vice-Président.

Après la lecture du procès-verbal, M. le Président présente les demandes d'admission de MM. E. Fournier, et L. Richer (à Vernon); il sera statué sur

ces demandes à l'Assemblée générale d'août. Scrutin pour les admissions.

Sont admis membres du Cercle : MM. Falue, Roy, Arquier (à Saint-Pierre-lès-Calais, Mmes Venturini (à Vannes), et Lafforgue (à Pau).

Le Bureau, par l'organe du Trésorier, demande la radiation de plusieurs sociétaires n'ayant pas acquitté le montant de leurs cotisations. L'Assemblée ayant adopté cette proposition, en conséquence, MM. David, Thumas, Lemasson, Leroy, Weinstoch et Deschamps (d'Alger) sont rayés des contrôles du Cercle.

M. Duchesne présente un tour perfectionné que l'inventeur, M. Beltrami, donne à l'École dentaire.

SÉANCE DU 11 AOUT 1881.

M. GODON, Président.

Demande d'admission de M. Gabriel David, présenté par MM. Gardenat et Ribouleau. M. le Président a le regret d'annoncer le décès de M. Fernand Heymen, membre fondateur du Cercle ; un grand nombre de ses collègues lui a rendu les derniers devoirs, et M. Godon, président du Cercle, dans un discours ému, a exprimé les regrets de tous les sociétaires.

Le Secrétaire,
GEORGES MORDA.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, rue Richer.

CONSEIL DE DIRECTION.

SÉANCE DU MARDI 26 JUILLET 1881.

Présidence de M. LECAUDEY, Vice-Président.

La séance est ouverte à neuf heures.

Quinze membres sont présents.

Absents : MM. Billard, Chrétien, Le Sève et Debray.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Le secrétaire annonce qu'il a reçu une souscription de 100 francs du Dr Thomas pour le développement de l'École, et un envoi de livres de M. Fletcher, de Washington, adressé à tous les membres du Conseil. Il est voté des remerciements.

M. E. Lecaudey annonce que la maison White, de Philadelphie, a offert une boîte de daviers à l'élève qui sortirait premier aux examens. M. le président est chargé d'exprimer à M. White toute la reconnaissance du Conseil.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de la Commission des examens.

M. Godon déclare au nom des élèves présents, membres du Conseil de Direction, que ne voulant pas prendre part au vote sur cette importante question, ils vont se retirer dans une salle voisine. — En conséquence MM. A. Dugit, C. Godon, Jourd'heuil et Viau quittent la salle du Conseil. M. Chauvin prend la place du secrétaire.

M. Delsart donne lecture, au nom de la Commission, du rapport sur les examens et donne la liste des étudiants qui ont subi les différentes épreuves des examens avec le nombre de points obtenus, ainsi que les conclusions de la commission.

MM. Levett et Pillette demandent l'ajournement d'un candidat; après une discussion l'ajournement est voté.

Sauf cette modification, le rapport de la commission est adopté.

En conséquence et dans l'ordre suivant :

MM. Quincerot (1er), Revel (2e), Read (3e), Denuit (4e), Dupont (5e), Fattin (6e), sont admis à suivre pour l'année scolaire 1881-82 les cours de deuxième année.

M. G. Viau (1er), C. Godon (2e), Bioux, Jourd'heuil, Martial Lagrange et Meng (3es), Butlin et W. Clarke (4es), Baye, Schweitzer, Szwaycaisky et Magub (5es), Gorlier (6e), G. Clarke, Giret et Museler de Trêves (7es), Ad. Dugit (8e) Lowenthal et Schwitzguebel (9es), sont admis à l'examen général et peuvent dès maintenant prendre le titre de *Diplômé de l'École dentaire de Paris.*

La Commission présente un rapport sur les dépenses occasionnées par les examens et l'installation du laboratoire s'élevant à environ 800 fr. (Adopté.)

M. le Trésorier donne lecture d'un rapport sur l'état des dépenses et des recettes de l'École pendant l'année scolaire 1880-81. (Adopté.) Il annonce les souscriptions de M. Gabriel Oltramar, de Guatémala (200 fr.) et de M. Pinard (100 fr.)

Une Commission de trois membres, composée de MM. Carbonnel, Gardenat et Viau, est nommée sur la demande du Trésorier pour vérifier et approuver ses comptes.

La réunion de l'Assemblée administrative est fixée au lundi 8 août, à huit heures et demie du soir.

M. Godon propose, au nom de plusieurs de ses collègues, qu'au lieu de renouveler le Conseil par moitié, comme le dit l'article 14, il soit, pour cette année, renouvelé en entier, tous les membres donnant leur démission. (Adopté.)

Le texte de la circulaire à adresser à tous les dentistes est adopté.

Le tirage en est fixé à 1000 exemplaires. — La circulaire sera envoyée à tous les dentistes de Paris et de la province.

Les cartes de membres de l'Assemblée administrative seront envoyées en même temps que les lettres de convocation.

Les certificats de fondateurs et de bienfaiteurs seront remis aux souscripteurs qui auront déjà opéré des versements minimum de 100 fr.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire,
Ch. GODON.

ASSEMBLÉE ADMINISTRATIVE

2e Réunion annuelle.

SÉANCE DU LUNDI 8 AOUT 1881.

Présidence de M. E. LECAUDEY, Président.

La séance est ouverte à neuf heures, le bureau du Conseil de Direction préside la réunion, quarante-quatre membres signent le livre de présence.

MM. Alaux de Toulouse et Ribard du Havre s'excusent de ne pouvoir assister à la réunion.

M. Monsol de Tulle ne pouvant se déplacer envoie une nouvelle souscription de cinquante francs.

M. Noël de Nancy, empêché au moment de partir, envoie un mandat télégraphique de cinquante francs.

M. Billard également empêché envoie au nom de son neveu Fd. Heymen, mort le 6 courant, la somme de 300 fr. pour concourir au développement de l'École.

M. Levadour envoie une souscription de 100 fr. et un abonnement au journal l'*Odontologie*.

L'Assemblée adresse des remerciements aux généreux souscripteurs.

M. le Président prononce quelques paroles vivement applaudies pour expliquer le but de la réunion, les heureux résultats obtenus par le Conseil de Direction pendant cette première année ; les quelques modifications qu'il sera nécessaire d'introduire dans le fonctionnement de l'École ; ainsi que ce que le présent succès permet d'attendre pour l'année prochaine.

Le Secrétaire donne lecture du procès-verbal de la séance de l'Assemblée administrative du 28 octobre 1880, qui est adopté.

Il communique le rapport sur les travaux du Conseil de Direction pendant l'année scolaire 1880-81, rapport que l'on trouvera dans le prochain numéro.

Ce rapport est adopté.

M. Claser donne lecture du rapport du Trésorier sur les dépenses et les recettes de l'École pendant l'année 1880-81, ce qu'il reste dû et ce qu'il reste en caisse, ce qui est promis par les souscripteurs et ce que redoivent les élèves de l'année 1880-81 ; il conclut en annonçant que l'École se trouve en présence pour l'année 1881-82 d'un actif se montant à plus de DOUZE MILLE FRANCS. Il annonce de plus qu'il a reçu dans la semaine après l'envoi de la

dernière circulaire plus de 15 nouvelles souscriptions dont on trouvera la liste plus loin.

Ces chiffres sont accueillis par de vifs applaudissements.

M. Lecaudey annonce à l'Assemblée que le Conseil n'ayant pas cette année prévu la dépense de médailles pour les trois premiers lauréats des examens, il a fait faire à ses frais et les décernera ainsi :

Au 1er	une médaille	de	vermeil.
Au 2e	»		d'argent.
Aux quatre 3es	»		de bronze.

Des applaudissements accueillent cette communication.

M. Debray declare qu'il lui sera impossible de continuer à siéger dans le Conseil de Direction : sa santé et une longue absence l'obligent à se retirer. M. Alexis Heymen fait la même déclaration au nom de M. E. Billard.

M. Viau propose alors que vu les services exceptionnels rendus par MM. Billard et Debray, il leur soit décerné le titre de *Membres honoraires* du Conseil de Direction.

Ce titre étant à créer, une Commission composée de MM. Chauvin, Claser et Viau est nommée pour étudier et rédiger séance tenante une proposition dans ce sens.

L'Assemblée procéde au vote sur la nomination des Membres qui devront composer le futur Conseil de Direction pour l'annés scolaire 1881-82.

44 Membres prennent part au vote.

Après le dépouillement du scrutin, le Secrétaire proclame les noms des membres du nouveau Conseil de Direction.

Sont élus : MM. Lecaudey, Godon, Poinsot, Levett, Ad. Dugit, Chauvin et Delsart, par 43 voix ; Viau, Chrétien, Pillette, Dr Thomas, par 42 voix ; Dr Aubeau, par 40 voix ; Butlin et Jourd'heuil par 36 voix ; Carbonnel, 35 ; Dugit, père, 32 ; W. Clarke, 25 ; Martial-Lagrange, 26 ; Pinard, 25 ; Garlier, 21.

De plus ont obtenu : MM. Claser, 19 voix ; Duchesne, 17 voix ; Gardénat, 12 voix ; Ingham, 10 voix ; Préterre, 8 voix ; Bioux, 8 voix ; Longuet, 8 voix.

M. Viau donne lecture, au nom de la Commission qui vient d'être nommée, de la proposition que présente la Commission et qui est conçue en ces termes :

« Sur la proposition de M. Viau, l'Assemblée administrative considérant les services exceptionnels rendus à l'École Dentaire de Paris par MM. Billard et Debray, crée le titre spécial de Membre honoraire du Conseil de Direction. »

Art. 1er. — Le titre de Membre honoraire du Conseil de Direction de l'École Dentaire de Paris est créé par l'assemblée administrative dans sa séance du 8 août 1881.

Art. 2. — Ne peuvent en faire partie que les membres sortants du Conseil de Direction qui se seront signalés par des services exceptionnels.

Art. 3.— Ils seront nommés par l'assemblée administrative.

Art. 4. — Les membres honoraires ont voix consultative, ils ne peuvent prendre part aux votes.

La proposition est adoptée et à l'unanimité, MM. Billard et Debray sont nommés *membres honoraires* du Conseil de Direction de l'École.

La séance est levée à onze heures et renvoyée à l'année prochaine.

Le Secrétaire,
CH. GODON.

CONSEIL DE DIRECTION.

SÉANCE DU 8 AOUT 1881.

Présidence de M. E. LECAUDEY.

Le Conseil de Direction entre en séance à minuit.

16 Membres sont présents.

Il est procédé à la nomination des 7 administrateurs formant le bureau du Conseil.

Sont nommés :

MM. E. LECAUDEY, président-directeur de l'École.
POINSOT, vice-président.
CHRÉTIEN, id.
JOURD'HEUIL, trésorier.
GODON, secrétaire.
VIAU, id.
PILLETTE, bibliothécaire.

La séance est levée à minuit et demi et renvoyée au mercredi 17 courant.

Le Secrétaire,
CH. GODON.

2e LISTE DES SOUSCRIPTEURS

POUR LE DÉVELOPPEMENT DE

l'École et de l'Hôpital Dentaires libres de Paris.

ANNÉE 1880-81.

MM.	FR.
Dr JULIA-LYON, de Saint-Domingue	100
James MILLER	200
SCHWITZGUEBEL	100
Dr DUBOIS, de Valenciennes	200
PERRON, à la Roche-sur-Yon	100
NICOUD, jeune	100
Dr Just LUCAS, Championnière	100
Dr Paul LUCAS, Championnière	100

MM.	FR.
Un anonyme, par M. Godon	10
Coulom	100
Loud	100
Romet	100
Cazeaux, à Dunkerque	20
Taillebois	500
Bonniau, à Bourg	100
E. Rouy	100
E. Papot, Châlons-sur-Marne	20
G. Olivier, à Bastia	150
Chapuis, à Dijon	100
E. Beltrami, à Marseille	200
Beyer	100
Dr Edward, à Pau	100
Cornelsen, 2e souscription	100
Jacowski-Moch, d'Amiens	100
G. Oltramar, de Guatemala	200
Dr Aubeau	100
Pinard	500
Dr L. Thomas	100
Longuet	100
Cumming	300
Helot	100
Quincerot	100
Bergeron	100
Gruter, de Besançon	200
Roussier	100
De Lemos	100
F. Audy, de Senlis	100
Nanch, d'Annecy	100
F. Saint-Hilaire	300
Frièse	300
Levadour	100
Monsol, de Tulle, 2e souscription	50
Noel, de Nancy, 2e souscription	50
Billard, 2e souscription	300
E. Lecaudey, 2e souscription	500
Gorlier	100
Poinsot (ses appointements de professeur)	500
Isaac, de Verdun	60
Gardenat, 2e souscription	100
Henon	300
Jacowski, de Paris	100
W. Clarke	100
G. Clarke	100

MM.	FR.
Bioux	100
Maitrehomme	100
Vigier	250

Soit un total de 8.260 francs à ajouter aux 13.320 francs de la première liste publiée dans le numéro de Novembre 1880 du *Bulletin* du Cercle des Dentistes de Paris; ce qui donne 21.580 francs comme montant des souscriptions jusqu'à ce jour.

Ce résultat nous dispense de tout commentaire!

Concours Trimestriels.

2e Concours. — Trimestre de Juillet.

Les pièces devront être déposées le 25 septembre, au siége du Cercle, 23, rue Richer.

Chaque modèle devra être mis sous enveloppe contenant la note explicative du travail, l'enveloppe sera cachetée et portera ainsi que le modèle un signe particulier, le tout sera accompagné d'un pli cacheté contenant le nom du concurrent.

L'enveloppe ne sera ouverte qu'en présence du Jury.

La nomination du Jury, pour ce concours, aura lieu à la réunion du jeudi 29 septembre, et sera à l'ordre du jour de la séance.

Les concurrents seront convoqués par le Secrétaire de la Commission.

Le jugement du jury sera proclamé, en séance, à la réunion du jeudi 13 octobre.

Le premier prix pour ce concours sera de 60 fr. et le deuxième de 40 fr.

3e Concours. — Trimestre d'Octobre 1881.

Le concours sera ouvert le 1er octobre. La Commission donne comme sujet une petite incisive supérieure plate montée sur métal (sans gencive).

Modèle au choix.

Tous les membres du Cercle peuvent concourir.

Se faire inscrire, du 1er au 15 octobre, chez le secrétaire de la Commission, M. Gardenat, 115, *rue de Richelieu.*

Le Secrétaire, F. GARDENAT. — *Le Président,* M. DUGIT.

NÉCROLOGIE.

Nos lecteurs apprendront avec douleur la perte que le Cercle vient de faire en M. Fernand Heymen. Tous ceux d'entre nous qui ont pu donner à sa mémoire, à son frère, à son oncle, une suprême marque de sympathie, l'ont fait avec empressement.

Plus de deux cents de nos confrères, élèves de l'École Dentaire ou membres du Cercle, présents à ses funérailles qui eurent lieu le dimanche 7 août, écoutèrent avec émotion l'adieu du président à notre regretté collègue.

Discours de M. GODON,

Président du Cercle des Dentistes.

Permettez-moi, avant de laisser pour toujours se fermer cette tombe que la fatalité vient d'ouvrir avant l'heure, d'adresser ici, à celui qui fut notre ami, notre collègue, au nom du Cercle des Dentistes de Paris dont il fut un des membres fondateurs, au nom de l'École Dentaire dont il fut un des élèves, quelques paroles d'adieu.

Un des premiers, Fernand Heymen avait répondu à notre appel dans l'œuvre de régénération professionnelle que nous avons entreprise et nous avait apporté, non pas une adhésion passive, mais un concours actif, militant, dévoué.

Ardent, enthousiaste, doué d'une vive intelligence, ami passionné du progrès, il s'était attaché comme son frère, comme son oncle, à notre œuvre, et de suite s'était créé parmi nous, en même temps que de vives sympathies, une situation prépondérante.

Nous avions fondé sur lui les plus grandes espérances, mais la terrible maladie, qui l'a si prématurément emporté, vient de les anéantir à jamais.

C'est une force précieuse que nous avons perdue et non-seulement notre profession, mais la Société tout entière ; car si au point de vue professionnel il a fait assez déjà pour sauver sa mémoire de l'oubli, il eût fait plus encore pour la Société : sa fin en est la preuve.

En effet, se sentant atteint par cette terrible maladie qui ne pardonne pas et ne s'illusionnant pas sur sa fin prochaine, il a voulu que sa mort serve encore la cause du progrès ; il nous a donné à tous, ce grand, ce noble, ce courageux exemple, que le dernier acte social qui lui était, hélas ! donné

d'accomplir, soit conforme aux opinions professées pendant sa trop courte carrière.

Aussi, Messieurs, comprenant combien grande est la perte que nous venons de faire, nous, ses collègues, tous ses amis, nous venons devant cette tombe, brisés par la douleur, exprimer à sa famille l'immensité de nos regrets et assurer à celui qui n'est plus, que reconnaissant de ce qu'il a fait, nous conservons religieusement parmi nous son souvenir. — Adieu, Fernand Heymen, adieu !

BIBLIOGRAPHIE.

PRACTICAL DENTAL METALLURGY. — *By Thomas* FLETCHER. *Warrington*, 1881. — Sous ce titre nous recevons un ouvrage qui mérite d'avoir son équivalent en français. Ce *traité pratique de métallurgie dentaire* comprend l'étude des métaux et des alliages applicables au traitement des maladies des dents.

Après avoir donné des notions succintes sur les poids atomiques, l'eau de cristallisation, la chaleur spécifique, les symboles de la notation chimique, etc., l'auteur étudie les phénomènes qui se produisent lorsqu'on place les divers métaux en présence des acides et des alcalis.

L'action du chalumeau, celle du charbon, de l'air aux différentes températures, sont exposées dans des tableaux.

Un chapitre est consacré aux propriétés des alliages et des métaux : tonacité, conductibilité, dilatabilité.

Puis vient la description d'appareils propres aux expériences.

A la suite de ces généralités, M. Fletcher aborde l'étude particulière de chaque métal.

Il décrit successivement : l'or, l'argent, le platine, le palladium, l'étain, le fer, le nickel, le magnésium, le mercure, l'aluminium, l'antimoine, le cuivre, le plomb, le bismuth, le zinc, le cadmium, le tungstène.

Le plan de description de chacun de ces corps comprend : les propriétés physiques, l'état naturel, la préparation, l'essai et les alliages.

Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de chaque paragraphe; qu'il nous suffise de dire que l'auteur a su, sous une forme brève, condenser les faits importants.

Ainsi ce travail justifie le titre de métallurgie *pratique.*

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

20594. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. 1. **Paris, 1er Octobre 1881.** N° 5.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR OCTOBRE 1881.

Paris, Septembre 1881.

L'un des événements scientifiques les plus importants de l'année est, sans contredit, le Congrès médical international qui vient de se tenir à Londres.

Les médecins les plus autorisés de chaque nation s'y trouvaient réunis et des travaux de premier ordre s'y sont fait jour.

Les questions purement médicales n'intéressant pas directement nos lecteurs, nous aurions dû nous abstenir de parler de cette réunion de savants, si l'Art dentaire n'y eût eu ses représentants.

Les Anglais, avec l'esprit pratique qui les caractérise, avaient jugé « *désirable*, pour nous servir de l'expression de M. Mac Cormac, le Secrétaire-général du Congrès, *d'inviter comme membres extraordinaires d'éminents dentistes, bien qu'ils ne possédassent pas de qualification médicale.* »

Aussi la section XII, présidée par M. E. Saunders, était-elle consacrée aux maladies des dents.

L'*Odontologie* s'efforcera d'intéresser les dentistes français en portant à leur connaissance tous les faits professionnels qui se sont produits chez nos voisins d'Outre-Manche, au cours de cette période scientifique.

Si l'on en juge par les récits des journaux anglais, les travaux de la XIIe section ne sont pas dépourvus d'importance. En dehors des séances du Congrès, des démonstrations cliniques ont été faites à l'Hôpital Dentaire de Soho-Square; l'Hôpital Dentaire national, 149, great Portland street, est resté ouvert aux membres de l'Assemblée savante de 9 heures du matin à 7 heures du soir, pendant toute la durée de la session; on a prononcé des discours, on a lu des mémoires qui sont remplis d'enseignements.

Nous relatons plus loin l'adresse d'ouverture de M. Saunders et nous la recommandons à nos lecteurs.

Non que nous ayons la maligne pensée de leur faire ingérer en totalité la première partie de ce monument oratoire, la digestion en pourrait être pénible. Cette première partie, sorte d'avant-propos, est émaillée d'excuses, de souhaits de bienvenue et de congratulations.

Ce sont là fleurs de rhétorique que la traduction a passablement flétries ! Et qu'on n'aille pas, sur ce, accuser le traducteur d'en avoir dérobé les parfums !

Les passages qui méritent une attention spéciale sont ceux dans lesquels l'auteur aborde les questions d'éducation et de réglementation de la profession.

On ne peut s'empêcher, en faisant cette lecture, de voir certaines analogies et d'établir certains rapprochements !

Mais ici s'arrête notre tâche ; nous laissons à chacun le soin de faire ses réflexions et le loisir de nous les communiquer s'il le juge utile. Dr A. A.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Rétention des Appareils métalliques. — Modifications de formes et de mode de fixation des crochets aux plaques estampées. (Suite) (1).

(Extrait de la Vingt-Deuxième Leçon du Cours de Prothèse.)

Par M. E. Pillette, M. D. M., Professeur à l'École Dentaire de Paris.

2° *Crochets indépendants fixés comme les précédents par une soudure transversale, mais composés de deux parties superposées et également indépendantes entre elles.*

La nécessité de cette disposition se fera sentir et trouvera

(1) Voir le n° du mois d'Août 1881 de *l'Odontologie*.

une application avantageuse dans les cas où les dents allongées par suite de résorpticn alvéolaire, ou autre cause, offriront des dépressions trop accentuées pour qu'il soit possible d'espérer un contact parfait de toutes les parties de l'organe à entourer. La difficulté de l'ajustement d'un semblable crochet fait d'une seule pièce s'augmente ici pour son application d'un manque adsolu de souplesse.

On obtiendra cet ajustement et cette souplesse en se servant au lieu d'un crochet unique, de deux bandes d'or contiguës et superposées l'une à l'autre.

Ces crochets seront faits et fixés à la plaque de la même façon que celle qui a été décrite précédemment. La différence qui existe entre eux et les premiers dont nous avons parlé, consiste seulement en ce qu'au lieu d'être en un seul morceau, ceux-ci sont composés de deux branches indépendantes l'une de l'autre. L'ajustement de ces deux branches entre elles, à leur point de réunion vers la partie médiane de la hauteur du crochet, devra être fait très-soigneusement. La sensation à la langue doit être celle d'un plan parfaitement uni, ce qui ne pourrait avoir lieu si le raccord des deux bandes offrait quelque solution de continuité, ou seulement quelqu'imperfection de superposition.

Fixés ensuite à la plaque à l'aide d'un fil plan-convexe de la grosseur voulue et courbé préalablement à l'angle nécessité par les positions respectives de la dent et de la base, on aura un crochet doué dans tous les sens d'une élasticité absolue. (*Voir Fig. A.*)

On conçoit en effet que l'appareil terminé, il sera facile de

Fig. A

serrer plus ou moins et indépendamment l'une de l'autre les deux parties du crochet.

La partie approchant du collet sera plus serrée que la supérieure, mais en raison de sa flexibilité propre, elle pourra s'écarter pendant la mise en place de l'appareil pour se refermer sur la partie étranglée, une fois l'introduction effectuée. La pièce se trouvera ainsi maintenue par une pression douce qui se trouvera en outre répartie sur toute l'étendue utile de la surface de la dent point d'appui.

La partie matérielle du travail de préparation est la même que pour le cas précédent, et nous pensons que le système de ces crochets s'explique assez de lui-même pour qu'il ne soit pas utile de nous y arrêter plus longtemps.

3° *Barettes ou lamelles interdentaires à épaulement externe.*

Nous aurons à nous occuper d'une disposition qui, lorsqu'elle se rencontre, est souvent aussi gênante pour l'opérateur qu'elle est désagréable pour l'opéré.

La fréquence relative de la défectuosité à laquelle nous faisons allusion et les difficultés qu'on rencontre dans sa restauration méritent de fixer toute notre attention : c'est l'absence d'une ou de plusieurs des dents antérieures, toutes les autres dents étant saines et à leur place dans la bouche.

On comprend que nous voulons parler ici des cas où la racine de la dent ou les racines des dents absentes n'existent plus elles-mêmes, ou de ceux où, par un accident quelconque, elles sont devenues impropres à retenir un pivot, sans quoi le cas ne présenterait rien que de très-ordinaire.

La rétention des appareils faits dans ces conditions offre toujours d'assez graves difficultés. On ne peut, en effet, entourer aucune dent et s'en servir comme point d'appui. Les crochets en « étriers » passant au-dessus des dents du fond sont souvent incommodes, encombrants, et leur efficacité laisse considérablement à désirer. Quant aux crochets qu'on pourrait placer sur les dents antérieures restantes, nous avons dit autre part pourquoi ils doivent absolument être bannis de toute pratique sérieuse. Ils sont

non-seulement disgracieux mais ce qui est pis, extrêmement dangereux.

D'un autre côté, il est rare qu'un patient consente à porter un appareil volumineux et recouvrant presque toute la voûte palatine, pour remédier à l'absence d'une seule dent. Ce développement de la pièce serait cependant le seul moyen rationnel d'en obtenir la rétention en l'absence de crochets. Mais on ne peut que rarement faire comprendre ces nécessités à celui qui n'est pas d'abord initié aux difficultés de notre pratique. Le malade le plus souvent s'étonne de se le voir proposer, et refuse de porter un appareil d'une importance qui lui semble exagérée relativement au vide qu'il est appelé à combler : c'est tout au plus et à grand'peine qu'on parvient à lui en faire accepter de tels, lorsque les pertes qu'a subies la bouche sont nombreuses. Ces cas comportent, comme nous le disions, de sérieux ennuis à la fois pour le sujet et pour le praticien.

Le moyen d'adaptation qu'on emploie généralement est celui de petites plaques d'or, relativement épaisses et très-étroites. Ces plaques passent derrière les dents antérieures restantes et s'étendent jusqu'àprès les secondes bicuspides de chaque côté. Quelquefois les deux extrémités de ces pièce s sont réunies par une bande d'or qui traverse la bouche en suivant le profil du palais. Pour le système d'attache en lui-même, il consiste dans la pression qu'exercent les crochets ajustés de chaque côté et s'appuyant sur la face interne des prémolaires.

Mais cette pression même ne peut s'exercer d'une façon satisfaisante, car les efforts dans ce sens tendent à déplacer les dents sur lesquelles ils s'effectuent, celles-ci ne pouvant être retenues du côté de leur face externe.

Il s'ensuit qu'au bout de peu de jours, les dents poussées en dehors par la pression continue des crochets ont cédé et que l'appareil ne tient plus. On ne peut cette fois tenter de recourir au même moyen, chaque tentative nouvelle devant avoir nécessairement le même résultat ; c'est-à-dire : l'augmentation de l'écart entre les dents et l'appareil, les premières s'éloignant de plus en plus de leur position normale.

On se sert aussi lorsque certaines dents offrent entre elles un léger espace, de petites bandes d'or plates posées « sur champ », et soudées à la plaque dans cette position. Ces bandes peuvent être épaissies, suivant le besoin, en les entourant de quelques filaments de soie floche et elles exercent alors une pression latérale sur les dents voisines et absolument sans danger. C'est ce moyen que nous avons adopté dans notre pratique, et lorsque les dents ne présentent aucun espèce permettant cette application, nous n'hésitons pas à perdre un peu de temps pour l'obtenir artificiellement, soit par l'introduction de coton, de bandes de caoutchouc ou de toute autre façon.

Ce système de rétention de beaucoup le meilleur de ceux dont nous venons de parler, offre cependant un inconvénient que nous allons signaler, en même temps que nous décrirons un procédé par lequel nous y avons obvié.

Ce moyen nous a donné une satisfaction si complète de tous points que nous ne saurions trop recommander son adoption dans tous les cas la comportant.

Nous avons dit que les bandes d'or insérées entre les dents étaient, suivant les besoins, augmentées de volume à l'aide de soie floche, et que c'était par la pression résultant de cet épaississement des lamelles que l'appareil était maintenu en place. Or cette manœuvre devant être renouvelée chaque jour, en raison de la mauvaise odeur que contracterait la soie ou le coton par un plus long séjour dans la salive, doit être forcément confiée aux soins du patient lui-même. Il en résulte qu'elle n'est pas toujours exécutée avec toute l'adresse ou dans la mesure voulue, quelque bonne volonté qu'y mette le sujet porteur de l'appareil. La soie pourra être placée irrégulièrement ou en excès, et il en résulterait infailliblement des déplacements de dents semblables à ceux dont nous parlions tout à l'heure. Il sera facile d'éviter ce désagrément dont chaque jour aménerait l'aggravation par le moyen suivant.

On prendra un morceau de fil d'or plan-convexe ; on le coupera de la hauteur exacte des dents entres lesquelles sera placée la barette à laquelle ce fil sera, de la façon qui sera dite, ajouté tout à l'heure. Sur la face convexe du fil, et dans le

sens de la longueur, on fera avec une lime à refendre de bijoutier, une entaille assez profonde, pour permettre l'insertion de l'extrémité de la barette.

Cela fait, on pourra couper ou gratter légèrement le plâtre des dents sur le modèle, à l'endroit de l'interstice existant, de façon à faire appliquer très-exactement le fil d'or le long de la dent. Les retouches, si elles sont nécessaires, devront se faire seulement au moment de la mise en place de l'appareil, afin d'arriver aussi près que possible de la perfection d'ajustement. Puis, lorsque la longueur définitive de la barette aura été déterminée d'une façon absolument certaine, on réunira le fil à la barette en les soudant avec de la soudure d'or. Après la soudure et en réparant, on pourra aplatir avec une lime « queue de rat » les faces convexes du fil, de façon à lui donner la forme d'un triangle, plutôt même d'un triangle dont toutes les faces seraient concaves. Cette forme permettra mieux l'insertion entre les dents. Enfin la partie du fil qui se trouvera de plan avec la face externe des dents devra être limée de façon à ce que l'épaulement ne fasse pas saillie et ne soit pas visible *représentant une plaque munie d'une barette à épaulement. Des faces convexes du fil « demi-jouc » ont été aplanies.* (*Voir Fig. B.*)



Il suffit pour garantir les dents contre le mouvement de projection en dehors auquel nous les trouvons exposées, du plus léger obstacle, étant déjà naturellement à l'abri des dérangements dans les sens latéraux. Cet obstacle sera la partie triangulaire externe qui terminera la barette de soutien. Nous venons d'indiquer les moyens de l'obtenir.

Si les lèvres dans leurs mouvements découvraient assez les dents molaires pour que cette petite partie d'or pût être aperçue, malgré les soins pris pour la dissimuler, on devrait la garnir extérieurement de quelques filaments d'ouate qui seront retenus eux-mêmes par ceux qu'on ajoutera ensuite sur la barette pour augmenter son épaisseur et lui faire faire pression. On peut encore étamer cette extrémité, et la légère oxydation qui en résultera en quelques jours suffira pour la dissimuler tout à fait. Mais si l'on a pris les précautions qui ont été conseillées en vue de l'affleurement, et surtout si, au lieu de limer à plat la partie externe de l'épaulement, on l'a non-seulement diminué du maximum de la matière qui pouvait être retirée sans inconvénient, et si, en outre, on lui a donné une face concave au lieu d'une face plane, il est peu probable que l'œil pourra l'apercevoir même sans la garniture d'ouate dont nous avons parlé.

Ces barettes devront toujours être placées soit entre les deux bicuspides, soit entre la dernière prémolaire et la première grosse molaire. On devra en mettre une de chaque côté de la bouche, à moins que le côté opposé à celui qui exige ce moyen de rétention n'en offre un autre dont les avantages sur celui que nous préconisons soient évidents.

(*A suivre.*)

Du Tartre dentaire. — Influence des diathèses calcique et phosphatique.

Traitement analysé par le Dr A. Aubeau.

Nous avons publié, dans les précédents numéros de l'*Odontologie* (1), l'analyse d'un mémoire du Dr Niles, de Boston, ayant trait à l'influence des diathèses calcique et phosphatique sur la production du tartre dentaire.

La lecture de ce travail devant la Société odontologique de New-York (2) a donné lieu à une discussion que nous ne saurions passer sous silence.

---

(1) Voir no 2, juillet 1881, page 35.
(2) *Dental Cosmos*, avril 1881, no 4.

Le Dr Niles expose ainsi le traitement qui lui paraît préférable : « Il est évident, dit-il, que le premier soin à prendre pour ramener à l'état sain les parties malades, est d'enlever minutieusement les substances étrangères qui enveloppent les racines et le collet des dents. La méthode qui me paraît la meilleure est celle du Dr Riggs, de Hartford (Connecticut). J'ai retiré de bons effets de l'emploi de ses instruments pour l'ablation des dépôts et du bord altéré des alvéoles.

L'expérience démontre qu'il est très-difficile de nettoyer toute la surface convexe de la racine des dents et de s'assurer qu'on n'a rien laissé qui puisse devenir le noyau d'un nouveau dépôt. Dans cette vue et en raison des effets escharotiques et stimulants de l'acide sulfurique aromatique, cet agent a été et est encore employé pour dissoudre les portions de tartre qui peuvent rester après le nettoyage.

Le fait que l'acide sulfurique ne peut dissoudre les calculs salivaires fut d'abord porté à ma connaissance par le Dr Bradburg, de Boston. Après m'être assuré de la chose, je constatai que le sulfate de chaux est très-peu soluble dans l'eau et que l'acide sulfurique pur, non dilué, a peu ou pas d'action sur les sels de chaux, ce qui est dû à ce qu'une couche de sulfate se forme à la surface de la substance soumise à l'expérience et protége les parties sous-jacentes. Si l'on ajoute de l'eau et que l'on agite la solution, cette couche isolante qui est légèrement soluble dans l'eau, se détachera dans certains cas et permettra la formation d'une couche de sulfate plus profonde.

Mais si l'acide sulfurique aromatique est dilué, le gingembre et la cannelle sont précipités et agissent comme autant de nouvelles substances étrangères au-dessous des gencives.

Les effets stimulants et escharotiques de l'acide sulfurique et de l'alcool, qui constituent la plus grande partie et les principes actifs de l'acide aromatique, indiquent l'emploi de cette substance pour le traitement des maladies des gencives. L'acide, en raison de son affinité pour l'eau, absorbe ce liquide, cautérise pour ainsi dire les tissus ; par l'alcool qu'il contient, il stimule les nerfs trophiques locaux et les vaisseaux sanguins, ceux-ci réorganisent les tissus détruits par l'acide et les instruments, de sorte que les gencives reprennent leur

vitalité normale au bout d'un certain temps. Si, toutefois, on a laissé un noyau qui favorise de nouveau l'accumulation des sels de chaux, les gencives s'enflamment comme précédemment.

Comme dissolvant, j'ai employé une solution d'acide hydrochlorique à deux et demi pour cent, et afin d'obtenir un effet caustique, j'ai ajouté un et demi pour cent d'acide nitrique. L'acide nitro-muriatique, lorsqu'il vient d'être préparé dans les proportions précédentes, possède une action dissolvante puissante. Il offre la coloration du vin de Xérès, mais en restant exposé à la lumière il perdra sa force et sa couleur. Il devient d'abord orangé, puis de la couleur du citron. Quand il a acquis cette dernière teinte, il ne possède plus que la force de l'acide chlorhydrique. Avec l'acide nitro-muriatique nous possédons toutes les propriétés de l'acide sulfurique et nous pouvons produire les effets que l'on attribue à cet acide : dissolution.

En outre, l'acide nitrique exerce une action légèrement astringente en coagulant l'albumine. On ajoute du tannin comme autre astringent et de la résorcine comme désinfectant. La teinture composée de lavande est employée pour produire l'arome et rendre le liquide agréable au goût. Enfin l'on met de l'alcool et de l'eau en quantité suffisante pour faire une solution à quatre pour cent d'acide. Lorsque ce liquide a été purifié, il donne les meilleurs résultats ; jamais à ma connaissance on ne l'a employé sans succès.

Par suite de l'action dissolvante de ces acides sur les sels de chaux, on doit évidemment apporter de grandes précautions dans leur emploi, car un agent qui dissout le tartre peut aussi attaquer les sels qui entrent dans la structure des dents. Qu'on me permette de dire en passant, que tout ce que l'on peut demander à ces acides est la décalcification du dépôt de tartre, les acides n'agiront pas sur les substances organiques qui forment la trame du tartre. La configuration des couches déposées restera la même.

Bien qu'une solution à quatre pour cent soit faible, quelques gouttes appliquées trois ou quatre fois, à intervalles de jours égaux, agiront efficacement comme dissolvant.

A chaque séance, on emploiera un instrument mince et

mousse garni de coton pour enlever le mucus et appliquer le liquide.

On neutralisera l'acide qui aura pu se fixer sur les gencives, les couronnes des dents ou quelque point qui doit être épargné, à l'aide d'une solution de bi-carbonate de soude ou d'un alcali.

De cette façon, l'action de l'acide se trouve localisée sur les endroits désirés.

Lorsqu'il existe un décollement étendu, le Dr Whitten, de South Boston, recommande d'inciser les gencives et de laisser la cavité ouverte. Les lambeaux deviennent le siége d'un processus régressif et des adhérences s'établissent après le traitement, avec ce qui reste du périoste dentaire.

Je suis très-prudent dans l'emploi des acides sur les dents, mais il ne doit pas y avoir là un épouvantail qui nous empêche de mettre à profit leurs bons effets dans le traitement des maladies des gencives et des alvéoles. L'arsenic et la strychine qui, à certaines doses, sont des poisons violents et mortels, deviennent d'excellents médicaments dans le traitement de certains troubles constitutionnels.

La combinaison que je viens de décrire a donné d'excellents résultats comme topique dans nombre de cas, et je suis heureux de pouvoir la vulgariser. La résorcine employée dans le mélange a été portée à ma connaissance par un article du journal *New Remedies*, numéros de septembre et d'octobre. C'est une préparation de résine très-analogue à l'acide phénique dans sa composition chimique et ses propriétés thérapeutiques, mais elle n'irrite pas au même degré les muqueuses et n'est pas si désagréable au goût (1).

Il est très-important d'avoir la coopération active du patient; les parties doivent être maintenues propres, après que l'on a enlevé toutes les substances étrangères, jusqu'à ce que le tissu

---

(1) La *résorcine* est un corps cristallisable, très-soluble dans l'eau, que l'on obtient en traitant les résines par la potasse fondante. Hlasiwetz a particulièrement signalé sa présence dans le *galbanum*, gomme résine fétide, apportée de Syrie et de Perse et provenant de plantes de la famille des ombellifères. (*Note du traducteur.*)

gengival se soit raffermi autour de la dent. Il n'est pas besoin, à mon avis, d'attendre la restauration du périoste qui entoure la dent et de l'alvéole.

Les poudres dentifrices contenant de grandes quantités de craie et des alcalis sont nuisibles, parce qu'elles contribuent seulement à favoriser le dépôt des sels de la salive.

En raison de la nature même du but qu'on se propose, il est évident que la substance employée pour nettoyer les dents devrait être soluble dans les liquides buccaux, avoir la propriété d'arrêter la fermentation et la décomposition, être désinfectante et astringente et avoir une réaction neutre, ni alcaline, ni acide.

Quant au traitement constitutionnel des diathèses calcique et phosphatique, je vous renvoie à la pratique des meilleurs médecins.

Le traitement le plus généralement recommandé consiste dans l'emploi de l'acide nitro-muriatique (cinq gouttes après le repas, une fois par jour), et a pour but, je pense, de rendre les excrétions suffisamment acides pour maintenir les sels dissous. Mais comme la cause première de chacune de ces diathèses n'est pas absolument connue, le traitement systématique est nécessairement plus ou moins incertain.

Une discussion s'engage ensuite sur les antécédents héréditaires des malades. Comme la Société doit faire de la question du tartre dentaire le sujet d'une prochaine réunion, nous nous proposons de revenir sur ce point.

Rapport présenté par M. C. GODON, Secrétaire du Conseil de Direction, à l'Assemblée Administrative de l'École Dentaire dans sa Réunion annuelle du 8 Août 1881.

Messieurs,

La 1re année scolaire de l'École Dentaire libre de Paris vient de se terminer ; nous vous avons convoqués, suivant les statuts et règlements, pour vous rendre compte de la façon dont nous avons rempli le mandat que vous nous avez confié à votre 1re réunion, le 20 octobre dernier, et vous prier de

procéder à l'élection du nouveau Conseil de Direction pour l'année scolaire 1881-82.

Nous sommes fiers, en vous rendant nos pouvoirs, de constater que sous notre direction, cette École s'est élevée à un état de prospérité que ne connaissent pas bon nombre d'Écoles étrangères. Cette 1re année est un véritable triomphe, et l'avenir de cette École, sur lequel des praticiens sincères pouvaient, l'année dernière, élever des doutes, est dès maintenant assuré.

Mais le succès, qui ne peut maintenant que s'accroître, n'a pas été obtenu sans de nombreuses difficultés ; il a fallu tout le zèle et tout le dévouement des membres du Conseil pour venir à bout de la lourde tâche qui nous avait été confiée. Ce zèle et ce dévouement, il faut le reconnaître, n'ont pas fait défaut un seul instant.

Lorsque l'année dernière, le Comité d'organisation vous remit ses pouvoirs, l'École se trouvait encore dans un état bien rudimentaire ; le projet qui avait su rallier tant de confrères et tant de concours, n'avait pu, hélas ! tout prévoir ; aussi, au point de vue du fonctionnement intérieur, tout était-il à créer ; cela fut notre tâche ; nous pouvons dès maintenant remettre entre vos mains un établissement qui a fait ses preuves et ne demande plus qu'à fonctionner d'une façon régulière.

A notre 1re séance, nous avions placé à notre tête comme président du Conseil et directeur de l'École, l'honorable M. E. Lecaudey, dont le dévouement et la générosité pour l'École ne se sont pas arrêtés un moment ; puis comme vice-présidents, nos honorables confrères, MM. Préterre et Duchesne ; comme trésorier, M. Chrétien, dont le poste, grâce à la générosité de nos confrères, a été loin d'être une sinécure ; comme secrétaires, M. Godon et l'honorable M. E. Billard, qui, s'il n'a pu assister autant qu'il l'aurait voulu à nos réunions, n'a cessé du moins d'aider à l'installation intérieure de l'École par un nombre considérable de dons, qu'il serait trop long d'énumérer ici ; enfin, comme bibliothécaire, l'honorable M. Poinsot, l'un des plus chauds partisans de cette institution, pour laquelle il a donné son temps avec un désintéressement

dont tous nous lui sommes reconnaissants. C'est à ces sept administrateurs qu'a été remise l'administration de l'École, sous le contrôle du Conseil de Direction qui, à chaque réunion mensuelle, est venu les aider de son concours et de ses lumières. Le Conseil avait choisi de plus un économe, M. Jourd'heuil, dont le poste, pour être le plus modeste, n'en a pas moins été le plus ingrat et le plus difficile à remplir par la complexité des travaux qu'il exigeait. C'est à lui qu'incombait l'administration journalière de l'École, il s'en est acquitté avec un dévouement au-dessus de tout éloge.

Nous n'avons donc eu, devant les résultats obtenus et malgré les difficultés inhérentes à une première année, qu'à nous féliciter des choix que nous avions faits.

Les professeurs à qui nous avions confié le soin de mettre en pratique cet enseignement nouveau en France, offraient toutes les garanties d'honorabilité et de savoir que pouvait réclamer cette nouvelle institution. Ils ont tous accompli leur mission avec dévouement, avec zèle ; nous dirions presque avec enthousiasme, car, comprenant le mouvement de régénération que nous avons entrepris, ils s'y sont dévoués de tout cœur. Et pourtant, là encore, les difficultés étaient considérables, l'enseignement était tout à créer ; aussi, tenons-nous à adresser, aux savants docteurs Aubeau, Deny, Decaudin, Viron, Thomas, aux habiles praticiens Ingham, Lewett, Pillette, Poinsot et Préterre, qui nous ont si obligeamment prêté leur concours, l'expression publique de notre reconnaissance.

Du reste le nombre des élèves qui, à votre 1re réunion, le 20 octobre dernier, était de 20, à l'ouverture de l'École, le 15 novembre, montait à 30, et au moment de la clôture des inscriptions pour l'année, le 15 février 1881, atteignait le chiffre de *quarante-six*. N'était-ce pas là la meilleure preuve de l'excellence de notre enseignement et du succès de nos efforts.

Sur ces 46 élèves, 11 étaient de 1re année et grâce aux dispositions transitoires, 35 de seconde année, dont 9 habitaient la province.

Au moment des examens, à la session de juillet, 6 élèves de 1re année ont été admis à suivre les cours de la 2e année pour 1881-82 ; et 18 élèves de 2e année ont été admis

à l'examen général et peuvent dès maintenant prendre le titre de *Diplômes de l'École Dentaire de Paris.*

Parmi les autres élèves quelques uns ont été ajournés, ou désirant compléter leur instruction, ne se présenteront qu'à la session d'octobre. Quelques autres n'ont pu pour des raisons diverses continuer à suivre les cours.

Un d'entre eux, un des meilleurs, sur qui nous avions fondé de grandes espérances, M. Fernand Heymen, n'a pu aller jusqu'au bout, la maladie l'a pris et la mort vient de l'emporter : hier nous le conduisions à sa dernière demeure au milieu des regrets de tous les amis que son caractère sympathique lui avait créés.

Trois autres ont démissionné pour des motifs absolument personnels et dans lesquels l'École n'était pour rien.

Néanmoins, à ce sujet, nous avons trouvé l'École peu protégée, et ne voulant pas qu'à l'avenir les élèves puissent, sans des motifs sérieux et bien justifiés et dont le Conseil sera juge, quitter l'École avant la fin de leur scolarité, nous avons introduit dans les règlements un article qui engage les élèves, vis-à-vis de l'École, au moment de leur inscription pour la somme entière des droits.

La pratique journalière nous a inspiré également d'autres modifications au règlement.

Ainsi sur la demande de plusieurs membres du Corps médical, nous avons ouvert l'École aux médecins désireux d'acquérir quelques connaissances sur l'Odontologie, comme auditeurs libres, en payant des droits de 90 fr. par trimestre.

La mesure répondait à une nécessité, puisque nous en avons en ce moment deux d'inscrits pour le trimestre de juillet.

De même, après l'ouverture de l'École, nous avons clos la liste des *membres fondateurs*, laissant néanmoins la souscription toujours ouverte pour le *développement de l'École* et accordant à tous les nouveaux souscripteurs le titre de *membres bienfaiteurs.*

Nous avons créé à ce sujet un certificat spécial remis à tous les souscripteurs d'une somme minimum de 100 fr., comme

remerciement du concours apporté et afin d'en consacrer le souvenir.

Nous avons également modifié les conditions d'admission à l'École, dans un sens plus libéral, sans toutefois toucher aux conditions exigées pour l'obtention du Diplôme.

Toutes ces modifications que nous vous demandons de ratifier aujourd'hui nous ont été inspirées par les nécessités journalières ; le Conseil n'a fait qu'un usage très-restreint des pouvoirs que vous lui aviez confiés à ce sujet et a toujours refusé toutes les modifications qui ne revêtaient pas un caractère d'absolue nécessité ; aussi nous vous demandons d'accorder le même pouvoir au prochain Conseil, à condition toujours que les modifications vous soient soumises à la fin de l'année ; car bien des réformes restent encore à accomplir pour lesquelles le temps matériel nous a fait complétement défaut.

La Clinique du matin, par exemple, qui nous a permis de recevoir en moins de huit mois plus de 1,000 personnes, à qui il a été fait plus de 2,000 opérations diverses ; cette Clinique qui constitue pour les indigents une ressource suprême dans les affections de la bouche, pour les élèves le meilleur enseignement, pour nos confrères de Paris, un lieu de consultation et de conseil dans les cas difficiles ; cette Clinique dont nous sommes heureux de constater le succès, que nombre de médecins sont venus visiter, et à laquelle ils envoient des malades, réclame pourtant de nombreuses modifications dans son fonctionnement intérieur. — Le règlement de l'École pourra devenir plus sevère; nos professeurs devront avoir des suppléants, afin qu'en cas d'absence, l'École ne soit pas prise au dépourvu ; des cours préparatoires sont devenus nécessaires, une salle de dissection pour l'anatomie comparée compléterait heureusement l'enseignement ; la constitution d'un Conseil judiciaire, ainsi qu'une vie légale pour l'École, sont des réformes urgentes, etc. etc.

Vous le voyez, si nous avons beaucoup fait, il reste encore beaucoup à faire, car dans l'aperçu forcément restreint des réformes que je n'ai fait qu'indiquer, beaucoup réclament une étude sérieuse.

Au point de vue de l'installation matérielle de l'École, nous avons eu beaucoup à faire aussi ; mais vous verrez par le rapport de votre Trésorier, que c'est avec la plus grande prudence que nous avons toujours agi.

L'installation au 20 octobre était forcément incomplète ; nous l'avons augmentée dans des proportions considérables, par exemple, par l'installation du gaz, du protoxyde d'azote, par l'acquisition de nouveaux fauteuils, etc. etc.

Nous allons commencer notre 2e année avec 10 fauteuils, devenus nécessaires, vu le nombre toujours croissant des élèves.

Cependant, pour cet agencement, la tâche nous a été rendue facile, grâce à la générosité des fournisseurs et de nos confrères.

MM. Ash, Billard, Cornelsen, Lecaudey, Poinsot, Préterre, etc., etc., la liste serait trop longue s'il fallait les citer tous, ont tour à tour offert à l'Ecole des tours, des fauteuils, des daviers, des instruments de toutes sortes, livres, etc.; MM. White, de Philadelphie, viennent tout dernièrement encore d'offrir à propos des examens, à l'élève le plus méritant, une splendide boîte de daviers, qui a été remise par notre honorable président, M. Lecaudey, à l'heureux lauréat de cette année, M. Georges Viau, (sorti 1er).

Aussi, devant cette suite d'encouragements et de succès au moment de convoquer l'Assemblée administrative, nous avons voulu faire un dernier appel à nos confrères afin que ceux qui étaient sincères, devant les résultats obtenus, viennent se joindre à nous.

Notre appel a été entendu, plus de quinze nouveaux souscripteurs sont venus dans cette dernière semaine se faire inscrire.

Avant de clore ce long rapport, il nous faut adresser des remerciements à la presse professionnelle, médicale et politique qui ne nous a pas marchandé son concours, et particulièrement, au *Petit Journal*, au *Grand Journal*, à la *Presse*, la *Paix*, le *Gaulois*, l'*Indépendant*, etc., etc., au *Journal d'Hygiène*, au *Progrès Médical*, au *Progrès Dentaire*, à *l'Art*

Dentaire, au *Bulletin du Cercle,* et à son continuateur l'*Odontologie.*

Notre mission est maintenant terminée, à vous, Messieurs, à juger si nous avons bien rempli le mandat que vous nous aviez confié. Aussi, malgré l'article 14 du règlement, qui dit que le Conseil est renouvelé par moitié tous les ans, — nous avons tous voulu remettre entre vos mains notre démission, afin que vous soyez libres, dans votre jugement et dans vos choix.

A vous maintenant, par la nomination du Conseil de Direction de l'École pour l'année scolaire 1881-82, à assurer le fonctionnement de cette institution que tous nos efforts ont tendu à rendre prospère, persuadé que par cette voie seule l'on pourra obtenir le relèvement moral et scientifique de notre profession en France.

Congrès international des Sciences médicales de Londres.

Adresse lue dans la section d'Odontologie,

Par M. Edwin SAUNDERS, Président.

Messieurs,

Avant d'assumer les devoirs et les responsabilités de la section d'Odontologie de ce grand Congrès, permettez-moi de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en me choisissant pour cet emploi. Je vous assure que je ferai tous mes efforts pour justifier votre choix. — Si je n étais soutenu par le bienveillant concours de deux Vice-Présidents et d'un Secrétaire dont notre profession s'honore à juste titre, je redouterais profondément d'être au-dessous de la tâche dont vous m'avez chargé en une aussi auguste occasion.

De plus, je suis libre d'admettre comme conseil quelques-uns des membres les plus respectés de la profession, en attendant que j'aie la permission d'appeler autour de moi le comité exécutif et que j'aie acquis l'expérience, la confiance et l'énergie nécessaire.

Après cet aveu, je reviens à la Société distinguée qui nous fait l'honneur de rendre visite à notre grande et peu gaie

capitale, et de devenir à notre avantage nos hôtes momentanés dans ce banquet intellectuel. Permettez-moi, Messieurs, au nom des membres anglais du Congrès, au nom de la Société odontologique de la Grande Bretagne, arrivée aujourd'hui à la 25e année d'une existence accidentée mais prospère, au nom de tous les membres de la profession en Angleterre, de vous souhaiter une cordiale bienvenue, et de vous assurer de notre ardent désire de rendre aussi agréable que possible votre trop courte visite.

Nous saluons l'heureuse occasion de notre groupement amical et nous espérons que l'amitié, commencée sous d'aussi bons auspices, continuera et s'accroîtra pendant de nombreuses et prospères années.

Des réunions comme la nôtre, avec la cordialité qu'elles comportent, font beaucoup pour adoucir et perfectionner les mœurs, pour hâter l'intelligence de tous les faits qui y sont étudiés et pour dissiper les fausses conceptions de caractère national ou individuel que peut engendrer l'isolement ou le défaut d'union.

Des Congrès comme celui auquel nous avons le privilége de participer actuellement, ont un but social important en dehors du but intellectuel et scientifique vers lequel ils sont immédiatement dirigés.

C'est beaucoup qu'ils procurent à l'effort intellectuel une occasion et un stimulus, qui, autrement, étant donné l'hésitation proverbiale de l'homme, n'auraient jamais existé. Mais par ces temps de publicité toujours féconde et de communication facile et libre des idées, c'est là un fait subordonné à l'avantage du savoir personnel de l'individu et à l'échange actif des pensées. Le Congrès moderne qui paraît aujourd'hui en grande faveur doit son existence, ou pour mieux dire sa résurrection à l'activité intellectuelle, unie à un large éclectisme, qui est la caractéristique de nos temps et qui cherche à s'assimiler tout ce qui offre quelque valeur soit dans le passé, soit à l'étranger, et dans quelque ordre d'idée que ce soit : mœurs et coutumes sociales, écoles d'architecture, royaume de la science et de l'art.

L'idée qu'on se fait généralement d'un Congrès est, si je ne

me trompe, qu'il représente plus qu'une assemblée fortuite de personnes engagées dans les mêmes recherches et groupées par une communauté de pensée et d'intérêt, c'est une réunion délibérée d'hommes distingués ou d'experts ayant un même but;les membres d'un Congrès étant invités et choisis d'après leur connaissance du sujet qu'il s'agit de traiter. Cela est surtout évident en politique et notamment, pour un Congrès récent qui s'est tenu dans une capitale du Nord. Les grandes nations de l'Europe représentées par leurs hommes d'Etat et leurs diplomates les plus distingués y formaient un conclave solennel pour la rectification de frontières et pour la détermination d'autres questions d'importance vitale, qui autrement eussent été abandonnées au rude arbitrage de l'épée.

Ne pouvons-nous manifester l'espérance, dans l'intérêt d'une humanité éclairée, que ces hautes fonctions seront invoquées dans des cas plus nombreux, pour s'interposer entre l'ambition sans frein et la rapacité sans lois des États plus puissants que justes, et la résistance au joug ou à la spoliation de la part de l'opprimé, entraîné, cela peut arriver, vers une fin amère à la suite d'années de carnage et de misère ?

De la sorte, le monde pourrait éviter le triste spectacle de « l'inhumanité de l'homme pour l'homme » et la belle page de l'histoire contemporaine ne serait pas souillée par la tâche d'un souvenir sanglant.

Notre Congrès est un Congrès de paix, et nous ne sommes heureusement pas appelés à faire taire des animosités ou à décider sur des réclamations de conflit. Les triomphes que nous sommes appelés à célébrer sont ceux du génie de l'homme tentant de limiter et de réparer les ravages de la maladie ; nos victoires sont celles que nous remportons sur la nature elle-même, alors qu'elle est contrainte de livrer quelqu'un de ses secrets comme récompense de recherches patientes ou d'expériences bien conduites. Notre réunion internationale peut être regardée comme une prise de possession périodique des gains de la science, des médications améliorées, des moyens de diagnostic plus précis et des méthodes de traitement plus efficaces dans les divers départements de la pratique médicale.

Pour que le fonctionnement de cette institution soit meilleur et plus complet, il a été jugé utile, en raison des progrès actuels des sciences médicales et chirurgicales, de diviser l'œuvre du Congrès en sections.

Ces sections effectuant leurs travaux simultanément, et le travail de chaque section étant complet de lui-même, une perfection plus grande et une précision de détails plus juste sont assurées, sans que rien soit sacrifié à l'unité du résultat général ; de même que l'œuvre de chaque section est nécessaire au complément du tout. En ce qui nous concerne plus immédiatement, nous qui sommes le plus jeune département de la pratique chirurgicale et qui, pour la première fois, jouissons d'une position distincte et importante, un intérêt considérable s'attachera à la question d'éducation et de réglementation qui, dans chaque pays, préside à l'admission dans la profession.

La première partie de ce très-important sujet sera brièvement portée à la connaissance du Congrès par un homme qui, plus que personne, est à la fois bien informé et bien placé pour parler avec autorité, je veux dire M. John Tomes, qui dans ce sens a, pendant le dernier quart du siècle, fait beaucoup pour avancer les intérêts et pour s'acquérir des droits puissants à la gratitude des membres de la profession. Le sentiment de justice anglais ne serait pas satisfait si nous ne témoignions des services plus récents de son collègue dans cette œuvre bonne et grande. M. James Smith Turner dont les sacrifices de temps et d'énergie n'ont pas peu contribué à un résultat aussi brillant. A l'action combinée de ces deux hommes, à la précision de légiste et à la prévoyance du premier non moins qu'à la vigilance et à la promptitude du second, nous devons cette pièce inappréciable de législation — le Dentists' Act de 1878.

Il ne faut pas oublier toutefois que, pour nos amis étrangers, la nature de l'acte est plus intéressante que les moyens ou les personnes par lesquels il a été obtenu. En vertu de cet acte, qui commença à entrer en vigueur à partir du 1er août 1879, il est défendu à qui que ce soit d'employer le nom de dentiste, de praticien dentiste, ou tout

autre titre impliquant qu'il est gradé pour la pratique de la chirurgie dentaire, à moins que son nom ne soit inscrit sur le *Registre* de ce corps. Il donne ainsi au dentiste la même protection et les mêmes priviléges que ceux dont jouissent les médecins et les chirurgiens dans ce pays et dans les autres.

Par cette mesure fut écarté l'opprobre qui, pendant si longtemps, avait couvert la profession dentaire dans ce pays ; cette profession donnant asile à un grand nombre de praticiens mal gradés et dans maintes circonstances à des hommes qui avaient échoué dans toutes les autres professions et qui étaient attirés vers l'Art dentaire par le défaut de pénalités ou d'examens préliminaires.

En vertu de cet Act introduit par M. John Lubbock, non-seulement le public est préservé contre l'exploitation et le charlatanisme des gens ignorants et sans principes, mais un grave sujet de découragement se trouve écarté du praticien instruit et honnête. Car il est d'observation qu'une noble ambition et un travail honnête et zélé languissent dans l'atmosphère de l'indifférence et du manque d'appréciation.

En obtenant une sanction légale pour l'organisation de la profession, on désirait vivement maintenir ses rapports avec le Royal Collége des chirurgiens, car on sentait nettement que la séparation d'avec ce corps entraînerait l'abdication des statuts dont elle avait joui jusque-là.

Et lorsque le Collége avait été saisi du sujet, voyant que le concours pour le Diplôme de chirurgie général, qui était alors la seule qualification admise, ne comprenait pas certaines matières de première importance pour le praticien dentiste et que, de fait, le sujet tout en entier de la chirurgie dentaire ne trouvait placem dans l'enseignement, ni dans les examens des écoles, un arrangement fut accepté en vue d'une conférence où seraient traitées plus à fond les exigences du cas.

Conséquemment, une réunion composée moitié de chirurgiens, moitié de spécialistes, fut crée pour la réglementation de la chirurgie dentaire, avec des modifications dans le programme des études prescrites, éliminant beaucoup de points de peu d'importance et leur substituant ce qui était

considéré comme spécialement nécessaire à la pratique particulière de cet art.

De la sorte, en modifiant sans l'amoindrir le plan d'éducation, un arrangement fut effectué, qui, s'il n'est pas satisfaisant à tous les égards, se rapproche beaucoup des vues et des désirs de ceux qui ont à cœur la prospérité de la profession

En regard de ce simple aperçu de l'organisation de la profession chez nous, nous accueillerons avec intérêt ce qui a été fait chez les autres nations dans la même direction et cela, espérons-le, non sans avantage et profit mutuels.

Messieurs, je sens que je ne dois plus longtemps mettre à contribution votre attention ; mais avant déclaré cette section du Congrès ouverte, nous nous préparerons à écouter avec appréciation et plaisir les communications variées et importantes, empruntées à la littérature de notre spécialité, si riche chez les étrangers et chez nous.

Tout d'abord votre attention sera réclamée pour l'éloquence, toujours bien reçue, d'un homme dont pendant de longues années, les travaux au nombre desquels beaucoup ont un intérêt direct pour notre spécialité; tous n'ayant pas de rivaux pour la quantité et la valeur, ont porté le nom dans les deux hémisphères, — j'ai nommé le professeur Owen. Nous sommes reconnaissants, en constatant aujourd'hui parmi nous, sa présence, qui donnera à nos travaux le *prestige* et nous lui offrons avec nos remerciements, nos sincères félicitations en voyant qu'il a pu, dans toute la force de sa santé et de son énergie, assister à la réalisation de ses espérances et de ses désirs dans l'accomplissement de cette noble création, le Muséum d'Histoire naturelle.

REVUE DE LA PRESSE.

MATERNITÉ DE PARIS. — SERVICE DE M. TARNIER.

Observation pour servir à l'Histoire de l'Évolution des Tumeurs pendant la grossesse.

Par M. Paul BAR, ancien interne du service.

On admet généralement que certaines tumeurs, à la consti-

tution desquelles les vaisseaux ont la plus grande part, prennent pendant la grossesse un grand développement pour rétrograder ensuite après l'accouchement. Cependant on a publié peu d'observations sur ce sujet.

Dans le fait que nous rapportons ici, la malade était atteinte d'une tumeur à la bouche, dont l'évolution pendant la grossesse et après l'accouchement a été si remarquable, qu'il nous a paru intéressant d'en publier l'observation.

La nommée D..., âgée de 24 ans, domestique, entre à la Maternité dans le courant du mois de juin 1880. Elle est placée salle Sainte-Adélaïde, lit n° 5, dans le service de M. Tarnier.

C'est une primipare; elle a été réglée pour la dernière fois le 10 septembre 1879. La grossesse a suivi un cours normal; seulement dès le début, la malade a souffert d'une névralgie dentaire; la douleur avait son maximum au niveau des grosses molaires supérieures du côté droit.

Avant sa grossesse, jamais la malade n'avait eu de semblables douleurs. Notons que cette névralgie n'a cessé qu'il y a deux mois environ.

A ce moment, nous dit la malade, une tumeur a commencé à paraître au niveau du point où aurait dû être la dent de sagesse, sur la moitié droite de la mâchoire supérieure.

La malade nous dit expressément que cette tumeur est née au point précis, qui, pendant la première moitié de la grossesse, était le siége des douleurs névralgiques.

Pendant les premiers temps, il suffisait de toucher à cette production morbide pour voir se produire des hémorrhagies; cet accident se reproduisait à chaque repas, et souvent on eut beaucoup de mal pour arrêter l'écoulement du sang. Depuis quinze jours, l'accroissement de la tumeur s'est fait d'une manière très-rapide.

Etat actuel, le 5 juillet 1880. — La femme est forte, bien constituée.

En lui faisant ouvrir la bouche, on voit une tumeur, dont nous avons figuré le volume et la forme sur le dessin n° 1.

Cette tumeur est aplatie et semble étalée sur la face

inférieure de la voûte palatine. Elle s'étend surtout dans le sens transversal, et dépasse la ligne médiane.

Sa surface est lisse ; seulement, sur le bord antérieur on voit quelques sillons qui ne s'avancent pas profondément dans l'intérieur de la masse morbide.

La couleur est rosée, et identique a celle de la muqueuse palatine et des gencives. Par sa face supérieure, la tumeur répond à la face inférieure de la voûte palatine ; mais elle lui est seulement juxtaposée et elle ne lui adhère en aucun point. Le pédicule très-étroit et bien limité vient en effet s'insérer sur le bord alvéolaire du maxillaire supérieur, au point qui correspondrait à la dent de sagesse du côté droit.

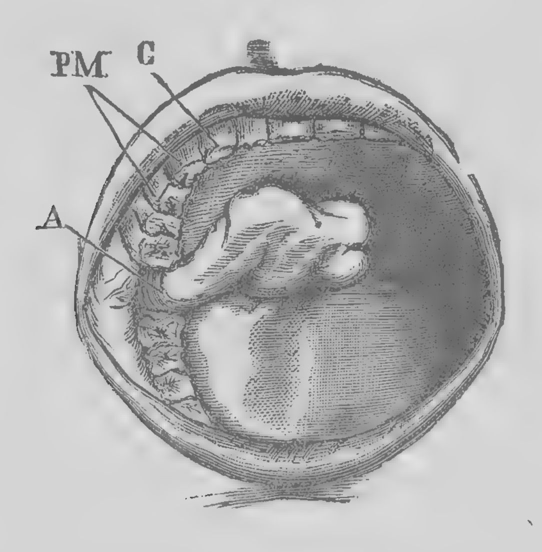


Fig. I. — État de la tumeur un peu avant l'accouchement.
E. Canines. — P M. Petites molaires.

Cette tumeur n'a cessé d'augmenter de volume jusqu'au moment de l'accouchement, qui eut lieu le 28 juillet 1880.

Nous ne dirons rien ici de l'accouchement, qui fut très-difficile ; M. Tarnier dut faire la craniotomie, puis ensuite la céphalotripsie, l'enfant étant hydrocéphale. Les suites de couches furent normales.

Douze jours après l'accouchement, nous examinons de nouveau la malade, et nous voyons que le volume de la tumeur est considérablement diminué. Pour s'en convaincre il suffit de comparer le dessin n° 2, à celui qui est placé plus haut. Le second dessin représente l'aspect de la tumeur, au douzième jour des suites de couches. La malade bien portante est renvoyée à l'hospice de convalescence du Vésinet. Sur notre recommandation, elle revint à la Maternité un mois après son départ, c'est-à-dire six semaines environ après son accouchement. IL N'Y AVAIT PLUS DE TUMEUR DANS LA BOUCHE.

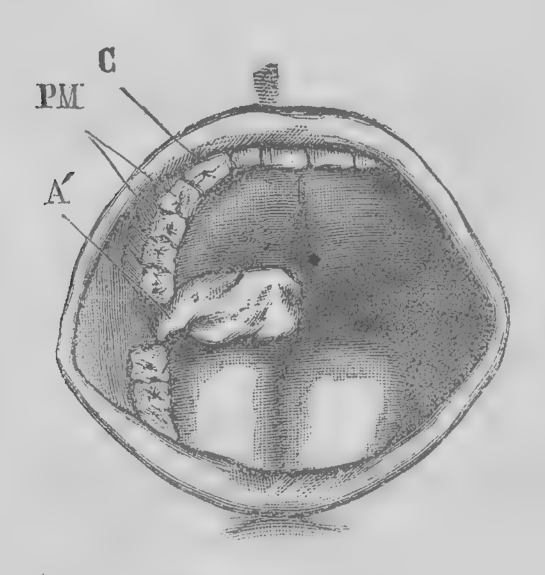


FIG. II. — Etat de la tumeur douze jours après l'accouchement.

Nous avons seulement vu au point auquel s'insérait le pédicule un petit bourgeon charnu, gros comme une petite lentille.

Nous avons essayé de déterminer la nature de cette tumeur; pour cela, trois jours après l'accouchement, nous en avons pris un petit morceau. Nous avons pu constater qu'elle était revêtue par un épithélium pavimenteux stratifié semblable à celui qui recouvre la muqueuse gingivale.

Cette tunique épithéliale reposait sur une couche assez épaisse de tissu fibreux, dans les parties profondes de laquelle se trouvaient de larges espaces remplis par le sang.

Il est probable que nous avions ici affaire à un épulis, de nature fibro-plastique, dans lequel, pendant la grossesse, les vaisseaux ont pris un tel développement, qu'il s'est trouvé transformé en une véritable tumeur érectile.

L'apparition de cette tumeur vers le milieu de la grossesse, son accroissement jusqu'au moment de l'accouchement, sa disparition pendant les suites de couches ont été ici tellement nets que nous laissons au lecteur le soin de tirer de ce fait les conclusions pratiques qui nous semblent s'en dégager.

Disons en terminant que le fait que nous avons observé doit être exceptionnel, car nous n'en avons pas trouvé de semblable qui fut mentionné dans les journaux et revues de ces dix dernières années.

(*Annales de Gynécologie, Août 1880.*)

Réforme de l'Exercice de l'Art Dentaire.

Nous recevons à la dernière heure, — le numéro étant composé, — communication d'un article de la *Gazette ebdomadaire de Médecine et de Chirurgie.* Nous en extrayons le projet suivant, que nous donnons tel quel. Un de nos collaborateurs y joint une courte note. L'*Odontologie* accueillera de même toutes les communications intéressantes sur ce grave sujet, laisssant aux signataires : Liberté et Responsabilité.

Le Conseil de Direction.

« Art. 1er. — A partir du 1er janvier 188..., nul ne pourra exercer l'art dentaire, ni porter le titre de dentiste, s'il n'est pourvu du diplôme spécial de dentiste..

Art. 2. — Pour obtenir le diplôme de dentiste le candidat doit :

1° Être âgé de vingt ans au moins;

2° Produire un certificat de grammaire ou un diplôme d'études de l'enseignement secondaire spécial ;

3° Suivre pendant deux années, auprès d'une Faculté ou d'une École de médecine, les cours d'anatomie, de physiologie, de pathologie interne et externe;

Remplir pendant les deux derniers semestres les fonctions de stagiaire dans un service de chirurgie;

4° Justifier de deux années de stage, soit chez un dentiste, soit dans une École d'Odontologie. Le début du stage, qui ne peut commencer qu'à l'expiration de deux années d'études prescrites par le paragraphe 3, est établi par l'inscription du candidat sur un registre spécial, soit dans une Faculté, soit dans une École de médecine.

Tout changement dans le lieu où l'élève fait le stage devra être précédé d'une déclaration auprès de la Faculté ou de l'École, et consigné sur le registre d'inscription ;

5° Satisfaire aux examens établis par la présente loi.

Art. 3. — Chaque jury d'examen est composé d'un professeur de Faculté, président, d'un agrégé et d'un dentiste, nommés chaque année par le Ministre de l'instruction publique.

Art. 4. — Les épreuves sont au nombre de trois :

1° *Une épreuve orale* sur l'anatomie, l'histologie, la physiologie de la bouche et de ses dépendances; sur la pathologie interne et externe, la matière médicale et la thérapeutique, au point de vue spécial des maladies de la bouche;

2° *Une épreuve clinique* sur un malade atteint d'une affection de la bouche et de ses dépendances. Le candidat, après avoir établi de vive voix son diagnostic, devra rédiger, sans pouvoir s'aider de livres, de notes ou de conseils, une composition écrite sur la nature, l'étiologie et le traitement de la maladie qu'il a eu à examiner;

3° *Une épreuve pratique* consistant en opérations faites sur le vivant, sur le cadavre ou le squelette : extraction, obturation des dents, etc., et, de plus, exécution en loge d'un appareil de prothèse entier ou partiel, avec application de cet appareil. A la suite de cette épreuve, le candidat sera interrogé sur les opérations odontologiques, sur la physique, la chimie, la mécanique et la métallurgie dans leurs applications à l'Art du dentiste.

Art. 5. — Les docteurs en médecine et les officiers de santé qui désireront pouvoir joindre à leur titre celui de dentiste, ne seront astreints qu'aux deux années de stage spécial, et n'auront à subir d'autre examen que l'épreuve pratique établie par l'article 4.

Art. 6. — Les étrangers, quels que soient leurs titres, qui désireront pratiquer en France la profession de dentiste, seront soumis aux examens exigés des nationaux. Toutefois le ministre, sur l'examen de leurs titres, et après avis du comité consultatif, pourra les dispenser des formalités de stage et d'inscription établies par l'article 2.

Art. 7. — La liste officielle des Dentistes, ayant droit de pratique légale en France, sera publiée chaque année par les soins du Ministre de l'instruction publique. Cette liste, dressée par ordre alphabétique, comprendra la mention de résidence, la nature et la date des titres donnant droit à la pratique.

Dispositions transitoires. Les Dentistes français pouvant par pièces officielles, telles que la patente, établir qu'ils exercent leur profession en France depuis dix ans au moins, sont admis de droit à la pratique légale.

Ce droit pourra être conféré par le Ministre aux Dentistes étrangers exerçant en France depuis dix ans au moins, après avis du comité consultatif.

Un délai de trois années est accordé aux Dentistes français et étrangers exerçant en France depuis moins de dix ans pour se soumettre aux examens établis par la présente loi. Sur le vu des pièces établissant la nature de leurs études antérieures et la date de leur établisssement, ils pourront être exemptés des formalités imposées par l'article 2. Passé ce délai, le droit

d'exercice leur sera retiré, à moins qu'ils n'aient satisfait aux examens établis à l'article 4. »

Nous ne pouvons dès aujourd'hui formuler toutes les critiques que ce projet soulève. Dans les numéros prochains il sera examiné en détail.

Pourtant nous ne pouvons nous empêcher de présenter à nos lecteurs deux remarques :

1° Que l'existence, la valeur de l'enseignement de l'École et Hôpital Dentaires libres de Paris, s'imposent aux préoccupations de nos adversaires eux-mêmes, et que le présent projet ne fait qu'en consacrer l'existence, et en assurer l'avenir. Les moins favorables aux tentatives de spécialisation dans l'art de guérir, sentent, qu'une École d'Odontologie est indispensable, pour faire des dentistes capables, pouvant lutter à égalité avec les praticiens étrangers. Nous en prenons acte !

2° Nos confrères remarqueront aussi, ce que les dispositions transitoires ci-dessus ont de peu équitables. Que le principe de la non-rétroactivité de la loi y est violé.

Nous établirons, qu'une loi changeant les conditions d'exercice d'une profession, jusque-là libre, doit être respectueuse des droits acquis par le travail, doit être très-libérale dans ses dispositions transitoires, sous peine d'être une iniquité.

Nous montrerons les législations étrangères à la main, que partout on a donné satisfaction au principe de justice sans lequel la loi serait un moyen de dépouiller les citoyens. L'État n'édicte pas des lois pour un jour. Il fait du définitif, et pour cela peut attendre. Il ne tient pas à léser toute une classe, en imposant tout d'un coup des obligations pour lesquelles ceux qui sont déjà engagés dans la carrière, n'étaient ni avertis ni préparés.

Nous défendrons ici les droits de tous ceux qui exercent actuellement notre profession : mécaniciens, opérateurs, patrons.

Si certains de nos confrères sont pressés de voir diminuer le nombre des cabinets de dentistes, ceux qui ont charge des intérêts généraux n'admettront pas ces petits calculs intéressés. Nous n'avons pas la plus petite inquiétude à cet égard. Restons

unis et vigilants, et la réforme de l'exercice de l'Art Dentaire, se fera par les Dentistes français, au profit du public et d'eux-mêmes, sans sacrifier pour cela, les intérêts les plus sacrés.

PAUL DUBOIS.

ANNÉE 1881.

Concours trimestriels fondés par le Cercle des Dentistes de Paris pour son Musée.

Il n'y a pas eu de concours pour le trimestre d'Avril.

3e Concours. — Trimestre d'Octobre.

Le concours est ouvert le 1er octobre.

La Commission donne comme sujet une petite incisive supérieure plate montée sur métal (sans gencive), Modèle au choix mais il ne devra manquer d'autres dents. Tous les membres du Cercle peuvent concourir.

Se faire inscrire, du 1er au 15 octobre, chez le Secrétaire de la Commission, M. F. Gardenat, 112, rue de Richelieu.

On peut se faire inscrire par lettre.

Les pièces devront être déposées le 15 décembre, au siège du Cercle, 23, rue Richer.

Chaque modèle devra être mis sous enveloppe contenant la note explicative du travail, l'enveloppe sera cachetée et portera ainsi que le modèle un signe particulier, le tout sera accompagné d'un pli cacheté contenant le nom du concurrent.

L'enveloppe ne sera ouverte qu'en présence du Jury.

La nomination du Jury aura lieu à la réunion du jeudi 8 décembre, et sera à l'ordre du jour de la séance.

Les concurrents seront convoqués par le Sécrétaire de la Commission.

Le jugement du Jury sera proclamé en séance, à la réunion du jeudi 29 décembre.

Le Secrétaire, F. GARDENAT. *Le Président,* M. DUGIT.

AVIS IMPORTANT.

Toute demande d'admission au Cercle des Dentistes de Paris doit être adressée à M. GODON, président, au siége social, 23, rue Richer : « Notifier dans la demande si c'est comme membre actif ou honoraire. »

MM. les Membres du Cercle sont prévenus que la poste se chargeant des recouvrements. le trésorier fera toucher les cotisations du 1er semestre, le 15 octobre, chez ceux d'entre eux qui n'auraient pas payé à cette date.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

—

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, rue Richer.

CONSEIL DE DIRECTION.

—

SÉANCE DU MERCREDI 17 AOUT 1881.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

Demandes d'admission comme élèves, souscriptions pour l'École etc.

Nomination de la Commission des modifications.

Sont nommés : Dr Aubeau, Godon, Poinsot, Dr Thomas et Viau.

M. Vigier offre à la clinique de l'École tous les médicaments nécessaires jusqu'à concurrence de 250 fr. par an, comptés au prix de revient. M. Chrétien ne pouvant accepter les fonctions de vice-président du Conseil envoie sa démission, mais reste membre du Conseil de direction.

SÉANCE DU MARDI 30 AOUT 1881.

Présidence de M. POINSOT, Vice-Président.

Demandes d'admission comme élèves, souscriptions pour l'École.

Rapport de la Commission des modifications :

1e Suppression du cours spécial de restaurations buccales et 2e d'orthopédie dentaire dont les matières sont rattachées au cours de prothèse, ainsi que du cours de Dentisterie opératoire (or non adhésif) dont les matières sont rattachées au cours de Dentisterie opératoire ;

3e Création de suppléants pour les cours théoriques ;

4o création d'un cours préparatoire à l'École comprenant 1o des éléments de physique de chimie et de métallurgie, 2o d'histoire naturelle et 3o de préparation à l'examen de grammaire.

5e La création à l'École d'un cours de dissection pour l'étude pratique de l'Anatomie comparée.

6e Modification de l'article relatif aux vacances.

7e Un nouveau règlement intérieur pour la clinique contenant quelques peines disciplinaires.

8e Récompenses pour la présence à la clinique et pour les examens.

9e Organisation de la façon dont devra se passer la thèse.

Elle se composera d'une dissertation écrite sur un sujet donné et dans un temps donné ; la thèse devra être soutenue.

10e Constitution d'un Conseil judiciaire composé de 3 avocats.

11e Adoption d'une liste de *Pharmaciens de l'École*, Ils devront fournir aux malades sur la présentation d'une ordonnance des médicaments parfaitements préparés au tarif de l'assistance publique.

Après une longue discussion et quelques modifications le rapport de la commission est adopté.

Séance du samedi 10 septembre 1881.

Présidence de M. Poinsot, Vice-Président.

Demandes d'admission comme élèves et souscriptions.

Nomination d'un vice-président en remplacement de M. Chrétien qui n'accepte pas.

M. Pillette est nommé.

M. Carbonnel est nommé bibliothécaire en remplacement de M. Pillette nommé vice-président.

Nomination de la Commission du Diplôme.

Sont nommés : MM. Jourd'heuil, Pillette et Viau.

Nomination de la Commission des examens pour la session d'octobre.

Sont nommés : MM. Butlin, Carbonnel, Delsart, Dugit Ad. et Jourd'heuil.

Suppression des auditeurs libres à l'École et de l'art relatif aux gradués en médecine ou en chirurgie.

Adoption définitive de la brochure, Tirage et envoi à cinq mille exemplaires.

Pour copie conforme :

Le Secrétaire,
Ch. GODON.

Erratum. — Note du Conseil de Direction, n° 4.
Lire : Nous permettent dès maintenant.
Et non : Nous permet.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.

20670. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. I. Paris, 1er Novembre 1881. N° 6.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR NOVEMBRE 1881.

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE.

Névralgie faciale. — Périostite, probablement syphilitique du maxillaire inférieur, localisée au pourtour du trou mentonnier. — Rétrécissement de cet orifice par les produits osseux de nouvelle formation. — Compression du nerf mentonnier. — Evidement de l'os. — Névrotomie.

Cette observation est celle d'un malade inscrit au livre de clinique sous le numéro 501.

Nous en avons retardé jusqu'à ce jour la publication, afin de pouvoir consigner en même temps les suites de l'opération.

Morel, 70 ans, concierge boulevard Malesherbes, n° 63, se présente à la clinique de l'École Dentaire, le 22 avril 1881.

En 1832, syphilis, chancre du gland, adénite inguinale, roséole, etc. Traitement spécifique à l'Hôpital militaire du Gros-Caillou.

Rhumatisme chronique polyarticulaire. — Nodosités d'Heberden aux deux mains.

Il y a trois ans, extraction de la canine inférieure droite qui était douloureuse et ébranlée.

A partir de ce moment, il éprouva des douleurs sourdes, continues, lancinantes, localisées au trou mentonnier du côté droit, avec des paroxysmes extrêmement violents.

L'accès névralgique apparaît, sans causes connues, mais plus particulièrement pendant la nuit, sous l'influence de la chaleur des oreillers.

Il est toujours caractérisé par une exacerbation des douleurs au point mentonnier et par des irradiations rapides, étendues à la moitié droite des lèvres, à la commissure et à l'aile du nez du même côté, ainsi qu'à la moitié correspondante de la voûte palatine. Les souffrances sont tellement atroces que le malade pousse des cris. En même temps que les douleurs, se manifestent des phénomènes convulsifs dans les muscles de la moitié droite de la face. (Tic douloureux.) D'abord limitées à la lèvre inférieure et à la commissure du côté malade, les secousses s'étendent bientôt aux muscles de la joue et aux paupières. Il y a en outre de la salivation et du larmoiement.

Seules les applications de compresses imbibées d'eau froide diminuent les douleurs.

Après une durée variant de quelques minutes à plusieurs heures, l'accès cesse brusquement et ne laisse après lui que le point douloureux mentonnier.

Les accès qui étaient d'abord assez éloignés les uns des autres sont devenus très-fréquents dans les derniers temps.

Le malade a réclamé les soins d'un nombre considérable de médecins ; il a épuisé, sans succès, toutes les ressources pharmaceutiques : liniments calmants, iodure de potassium, sulfate de quinine, vésicatoires, injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, etc., etc. — La vie lui est devenue insupportable, il vient à la clinique désespéré de son état et hanté par des idées de suicide.

État actuel. — En examinant le malade, on est d'abord frappé par le facies : visage pâle, exsangue, peau et muqueuses décolorées, indiquant une anémie profonde. — Asymétrie faciale pouvant faire croire, à première vue, à

une paralysie. La moitié droite de la face, côté malade, est effacée, rétractée, grimaçante ; saillie du menton déviée à droite ; commissure labiale droite attirée en haut ; tous les muscles de ce côté sont atteints de contracture. La moitié gauche est au contraire étalée, saillante et sans expression, on dirait que les muscles sont paralysés. Mais il suffit de commander au malade des mouvements d'ensemble tels que ceux du rire, pour se convaincre que les muscles du côté gauche ont conservé leur contractilité, et que cette apparence est bien due à la contracture de leurs antagonistes (côté droit).

Lorsque la bouche est ouverte on remarque que la mâchoire supérieure est complétement dépourvue de dents, et que la machoire inférieure ne porte plus que la canine et la première petite molaire gauches qui sont saines. Les bords alvéolaires sont résorbés, affaissés ; les gencives, à part leur pâleur, n'offrent aucune trace d'altération. Il existe une plaque de psoriasis sur la muqueuse de la joue droite, mais les autres régions sont saines.

Une exploration attentive fait découvrir dans le sillon gingivo-labial, inférieur, du côté droit, un état congestif et une tuméfaction plus sensibles au toucher qu'à la vue. Étendue transversalement de l'emplacement de la canine inférieure droite à celui de la seconde petite molaire du même côté, cette tuméfaction a son maximum d'épaisseur au niveau du trou mentonnier, et offre une consistance dure, manifestement osseuse. C'est en ce point que siége le foyer douloureux, c'est de là que s'irradient les douleurs au moment des accès. La pression n'augmente pas la sensibilité.

Rien dans les ganglions.

Les viscères thoraciques et abdominaux sont sains.

Rien du côté des organes des sens.

Le Dr L. Thomas porte le diagnostic : Périostite syphilitique du maxillaire inférieur et ordonne le traitement suivant :

Solution :	Iodure de potassium . .	20 gr.
	Eau	200 gr.

Une cuillerée à bouche tous les matins à jeun jusqu'au 1er mai et deux cuillerées à partir de ce moment.

25 *Mai.* — Le malade revient à la clinique ; il dit avoir suivi avec exactitude son traitement sans avoir éprouvé d'amélioration dans son état.

Nous lui conseillons de le continuer et d'y ajouter des onctions sur la région douloureuse avec un liniment : laudanum, chloroforme, baume tranquille.

15 *Juin.* — Nous revoyons le malade; il est désespéré. L'iodure de potassium et le liniment calmant n'ont procuré aucun soulagement. Il nous avoue qu'il se fait depuis longtemps des injections de chlorhydrate de morphine au bras droit, sans succès. Nous examinons ce bras qui est littéralement lardé de piqûres. Le malade nous demande avec instance une opération. Comme dans les derniers temps les accès ont eu une certaine périodicité, nous ordonnons le sulfate de quinine.

22 *Juin.* — Le nouveau traitement est demeuré inefficace. Nous nous décidons à pratiquer des cautérisations profondes au fer rouge, dans le sillon gengivo-labial, au niveau de la tumeur, en faisant pénétrer l'instrument jusque dans l'épaisseur du tissu osseux. Le liniment calmant et l'iodure de potassium seront continués.

29 *Juin.* — Il y a eu un léger soulagement, les jours qui ont suivi l'application du cautère actuel, mais bientôt les accès se sont reproduits. Nous prenons rendez-vous avec le malade pour faire une opération plus radicale.

10 *Juillet* 1881. — L'opération est faite dans la salle du laboratoire de l'École Dentaire. Le malade placé dans le décubitus dorsal, la tête soulevée par des coussins, est anesthésié par le chloroforme.

Pendant que des aides rétractent les lèvres, nous faisons avec le bistouri, à la surface de la tuméfaction, une incision transversale longue de 3 centimètres et comprenant toute l'épaisseur de la fibro-muqueuse. Nous décollons les bords de l'incision en haut et en bas, avec une rugine, de façon à mettre à nu toute la surface osseuse atteinte d'hypérostose.

Il nous est alors facile de nous convaincre que le trou

mentonnier est complétement masqué par le tissu osseux de nouvelle formation.

A l'aide d'une fraise montée sur le tour de White, nous faisons une série de perforations allant jusqu'au tissu spongieux du maxillaire et disposées circulairement au pourtour de l'emplacement du trou mentonnier. Les couches osseuses que nous traversons ont une dureté excessive qui rappelle celle de l'ivoire, nous avons de la peine à les attaquer avec la gouge. Nous avons alors recours à la scie circulaire du tour pour sectionner les ponts osseux qui séparent nos perforations.

Par cette manœuvre nous parvenons à découper une rondelle osseuse que nous faisons sauter avec la gouge et le maillet, de manière à découvrir le canal dentaire sur une certaine étendue, en nous rapprochant de la branche montante.

Nous saisissons alors le nerf dentaire inférieur avec des pinces et nous le réséquons sur une étendue de un centimètre. Après avoir égalisé les parois de la perte de substance osseuse avec la gouge, nous exerçons pendant une demi-heure une compression sur les surfaces saignantes à l'aide d'une éponge.

(*A suivre.*)

Dr A. AUBEAU.

Un témoignage précieux.

Nous sommes heureux de constater qu'un des plus anciens et des plus estimés parmi les journaux médicaux, le journal de *Médecine* et de *Chirurgie*, dirigé par un éminent chirurgien, le Dr Lucas-Championnière, rend justice à nos efforts. Un tel témoignage est de trop de valeur pour que nous le laissions ignoré de nos lecteurs.

« Nous venons de recevoir la deuxième circulaire annuelle de l'*École et de l'Hôpital Dentaires libres de Paris*, et nous sommes heureux, en le signalant au public, de faire connaître le plein succès de cet établissement qui, dès la première année de son réel fonctionnement, comprenait 48 élèves.

« L'École Dentaire a été fondée par un groupe de Dentistes et de Médecins, pensant que l'enseignement de l'Art Dentaire

ne devait pas être laissé uniquement au patronage. Les fondateurs ont admis qu'on pouvait être un excellent Dentiste sans être Médecin. Les obturations, les pièces artificielles constituent un travail spécial et délicat exigeant un long apprentissage. Si avec cela on peut être Médecin, mais cela est bien rare, si on reçoit seulement des notions spéciales d'anatomie, de physiologie, des idées de thérapeutique générale, et des notions précises de thérapeutique spéciale, on peut faire un excellent Dentiste. Mais en réalité, en France, cela ne s'enseigne nulle part; le premier pitre venu peut arracher les dents avec un sabre comme avec une clef, et compromettre une corporation laborieuse, instruite et respectable.

« Peut-être un jour viendra où une législation défendra les diplômés contre les charlatans. Mais pour l'instant, l'École et l'Hôpital Dentaire de la rue Richer va constituer un centre enseignant et libre dont les diplômes sont déjà fort estimés.

« Vingt-deux mille francs de souscriptions recueillis en peu de temps ont permis cette utile fondation. Si quelqu'un de nos lecteurs veut s'intéresser d'une façon quelconque à cette intéressante fondation, il devra s'adresser à l'Hôpital Dentaire, 23, rue Richer, à l'un des secrétaires : MM. Godon et Viau.

« Genève a peut-être été inspiré par cette fondation, car le gouvernement du canton de Genève vient de créer une École Dentaire et d'en confier la direction à notre excellent confrère le docteur Laskowski. »

Paris, Octobre 1881.

La publication du projet de réglementation de l'Art Dentaire, en France, ouvre une ère de discussion pendant laquelle l'*Odontologie* accueillera toutes les revendications justes. Mais, jusqu'à nouvel ordre, chaque article reste sous la responsabilité de son signataire et n'engage ni le Conseil de direction de l'*Odontologie*, ni les représentants autorisés des groupes professionnels dont ce journal est l'organe.

Nous aurons soin de signaler, en temps et lieu, les actes offrant un caractère collectif.

Dr A. A.

Quel sera l'avenir de l'École et de l'Hôpital Dentaire libres ?

Le projet que nous avons publié le mois dernier, a fait naître des craintes chez quelques-uns des partisans de l'École Dentaire, qui ont vu, dans la présentation de ce projet, une manœuvre inspirée par ceux qui ont toujours combattu la raison d'être, le principe même de l'École libre. S'il en est ainsi, la manœuvre n'aura pas été heureuse. Dans un article précédent, j'ai indiqué mon sentiment à cet égard. J'en donnerai aujourd'hui les raisons.

Je ne discuterai pas le projet de la Commission de la Faculté de Médecine, il a peu de chances de passer sans des modifications libérales, il est le maximum de ce qu'on peut nous demander, et les deux ou trois dentistes qui veulent ajouter à ses exigences, ne feront jamais partager leurs visées toutes personnelles à quiconque a le sentiment du juste et du possible. Eh bien, dans l'hypothèse la plus défavorable à notre cause, celle, où le projet serait accepté tel quel, le rôle, l'importance de l'École Dentaire grandiront.

L'exposé suivant établira, je l'espère, le bien fondé de cette affirmation.

L'article 2 institue un enseignement médical et odontologique.

Par qui seront-ils donnés ?

Pour l'enseignement odontologique, par la seule École Dentaire qui existera en France de longtemps.

Le paragraphe 4 laisse, au candidat, la latitude de faire ses deux années de stage spécial, chez un Dentiste ou dans une École d'odontologie. Les confrères qui me lisent savent que l'un ne peut suppléer à l'autre, que le stage chez le Dentiste ne servira pas à l'étudiant pour l'étude de la partie opératoire de son art. Et que s'il veut devenir un praticien capable, satisfaire aux exigences de sa clientèle, être au niveau de la science et de la pratique de son temps, il devra

assister aux cours d'une École Dentaire et pratiquer à sa clinique. Cette considération seule suffirait à assurer un grand nombre d'élèves.

La réglementation en créera d'autres. Le projet institue des examens spéciaux et une épreuve pratique. Pour les subir avec succès, on devra encore pour cela suivre les cours et exercer à la clinique. Donc pour l'enseignement odontologique le stage à l'École Dentaire sera désormais non pas facultatif, mais forcé.

Pour les études médicales il en sera à peu près de même.

Le paragraphe 3 prescrit deux ans d'études dans une Faculté ou une École de Médecine.

Cette obligation n'a pas de sanction, les étudiants pourront l'éluder s'ils y trouvent avantage, et c'est ce que font un grand nombre d'étudiants en médecine, même parmi ceux qui visent le doctorat.

Les professeurs de la Faculté font un enseignement magistral, les matières du cours n'y sont épuisées qu'en plusieurs années ; l'étudiant, pressé d'obtenir son diplôme et le droit d'exercice, ne suit assidûment que peu des cours officiels. Le livre, le professeur libre, le préparent à l'examen. Croit-on ? que ce qui est pratiqué par l'étudiant en médecine, dont l'étude est l'unique affaire, ne le sera pas par l'étudiant en chirurgie-dentaire qui, dans l'immense majorité des cas, assure par lui-même, par son travail, ses moyens d'existence ? L'économie de temps est pour lui précieuse, et il demandera aussi à l'École Dentaire les connaissances médicales exigées par la loi. Et ces connaissances médicales données pour un but précis, celui de faire de bons dentistes, seront plus profitables à l'étudiant, que l'enseignement donné à la Faculté dont le but est de faire de bons médecins. Qu'on l'avoue ou qu'on ne l'avoue pas, ce sont des professions, des arts distincts ayant des points de contact, il est vrai, mais très différents dans leur ensemble.

L'amour de l'unité, l'horreur de la spécialisation ne doivent pas faire oublier la nature des choses qui s'impose malgré les édits. Il se peut qu'à l'origine l'art dentaire n'ait été qu'une branche de l'art de guérir, mais depuis, le rejeton a grandi, s'est développé en se spécialisant, en créant une

technique et une méthode opératoire spéciale, dont la connaissance approfondie est indispensable. Cette technique, cette méthode opératoire, la Faculté l'enseignera moins bien que les meilleurs d'entre nous que nous avons mis à la tête de notre École et dont la valeur est jugée tous les jours non par un ministre mais par les dentistes leurs pairs.

Nous faisons à la fois de l'enseignement supérieur et de l'enseignement professionnel; et cela, sans autre but que le progrès et l'intérêt national. Nous avons créé un centre d'instruction, parce que sans lui nous aurions été inférieurs à nos confrères des autres pays, parce que nous avons compris que la lutte pour l'existence n'est plus seulement d'individu à individu, mais encore de groupe à groupe, de nation à nation. C'est à qui remplira le plus parfaitement sa fonction de travailleur, c'est à qui sera la plus grande utilité sociale. Et nous avons voulu assurer aux nôtres les moyens d'être à la hauteur de leur tâche, de remplir leur fonction.

Voilà notre raison d'être.

Cette préoccupation garantit que nous saurons dans l'avenir, étendre, développer l'institution d'utilité publique que nous avons créée. Nous saurons mieux, et plus rapidement que l'État, nous adapter aux besoins nouveaux qui se produiront. Ne sommes-nous pas les premiers intéressés? L'enseignement officiel n'est pas toujours progressiste. Nous ne pouvons cesser de l'être.

L'enseignement de l'Art Dentaire pour et par des dentistes est la solution libérale et rationnelle. Le succès lui est assuré dans l'avenir, car le temps consacre les idées justes.

P. DUBOIS.

Congrès médical international.

Nous donnons d'après le *British Journal of Dental sciences* n° 326, 15 août 1881, le sommaire général des séances de la section XII, — maladies des dents, nous réservant d'analyser en détail les travaux les plus intéressants.

Nos lecteurs savent déjà que le président de la section XII était M. Edwin Saunders. Il était assisté des deux vice-présidents, John Tomes et Spence Bate, et d'un conseil

composé de vingt membres dont un secrétaire, M. C. Tomes.

Le journal que nous venons de citer donne une liste de cent trente membres tant anglais qu'étrangers assistant au congrès.

PREMIER JOUR.

La section est ouverte à deux heures de l'après-midi, le mercredi 3 août, par un discours du Président que nous avons publié dans notre dernier numéro ; nous n'y reviendrons pas.

A la suite du discours de M. Saunders, le professeur Owen lit un mémoire sur « L'État scientifique de la médecine ». Il commence par dire que le but de tous ceux qui étudient la médecine est d'élever l'art de guérir à l'état de science. Il donne comme exemple une courte description de la découverte de la *Trichina spiralis* et des divers troubles morbides causés par la présence de cet entozoaire dans l'organisme humain. Cette découverte, en nous permettant de rattacher à une cause efficiente une série de symptômes jusqu'alors inexpliqués, a contribué à élever la médecine à la dignité de science ; l'âge *pré-trichinal* représentant une période pendant laquelle la médecine ne s'élevait pas au-dessus d'un art. Dans le même ordre d'idées, il eut un âge pré-scientifique dans l'histoire de la chimie et de l'astronomie, alors que l'alchimie et l'astrologie tenaient la place de ces sciences.

A un certain point de vue, le succès obtenu par des Dentistes sans mandat était inversement proportionnel au stage qu'avait dû faire la médecine inductive pour atteindre dans ses progrès l'état de science définie.

Un vote de remerciements, au professeur Owen, pour son mémoire proposé par le Dr Taft, de Cincinnati, et appuyé par M. Thomas Warner de Cirencester, est emporté à l'unanimité et la section est ajournée.

SECOND JOUR.

Le jeudi 4, la discussion porte sur : « la Transplantation et la Réimplantation des dents ». Il y a des communications par

le Dr Magitot, de Paris, et par le Dr Finley Thompson, de Londres. A ce propos, des cas sont présentés à 9 h. 30 dans la section du Muséum par M. Macnamara. Ces cas démontrent la transplantation des os et leur réunion au périoste.

Le Dr Magitot donne les résultats de cent cas dans lesquels l'opération de réimplantation a été faite pour la cure de la périostite alvéolaire chronique. Des tableaux accompagnent la communication et démontrent que la maladie est curable, par la réimplantation, 92 fois pour 100.

Après que des remerciements ont été votés à M. Magitot, un mémoire sur le même sujet est lu par le Dr Finley Thompson, qui d'abord décrit et démontre, par dessin, la structure de la membrane qui entoure le cément, membrane dont dépend complétement le succès de l'opération de réimplantation. Il montre que l'existence de cellules protoplasmatiques dans cette membrane est un premier fait en faveur de la probabilité d'une soudure entre l'alvéole et la dent réimplantée. Ces cellules sont, en réalité, les principaux agents du mal et de la guérison.

Le Dr Thompson fait ressortir deux avantages en faveur de la réimplantation ; dans les cas extrêmes, elle procure un soulagement rapide et elle ne demande pas les soins continus du praticien. Les désavantages sont, d'abord, la répugnance du patient pour l'opération et les précautions qu'il doit prendre les premiers jours qui suivent la réimplantation; ensuite le danger qui accompagne toute extraction.

Le Dr Thompson décrit ensuite son procédé opératoire et conclut en établissant que sur 80 cas observés par lui, 88 pour 100 furent suivis de succès.

Après les remerciements du Président, M. C. S. Tomes présente une dent qui a été le sujet d'une réimplantation non suivie de succès. — Le Dr Taft, de Cincinnati, ouvre alors la discussion. Il dit qu'à part les cas dans lesquels des dents saines ont été enlevées par accident et dans lesquels la réimplantation était urgente il a, dans sa propre pratique, limité l'opération de réimplantation aux cas rebelles d'abcès alvéolaire. Il ne considère pas le périoste comme un élément indispensable à l'union des dents avec leurs alvéoles ; il

importe néanmoins de le blesser le moins possible ; il est aussi nécessaire d'empêcher la coagulation du sang dans l'alvéole pendant l'absence de la dent. La discussion est continuée par M. Coleman, qui pense que le Dr Magitot a remporté des succès dans des cas où la réimplantation doit être considérée comme une opération légitime ; par le Dr W. H. Atkinson de New-York, qui parle en faveur de recherches histologiques individuelles ; par M. Bolkwill, qui attribue le défaut d'absorption de la racine au grattage du périoste qui précède la réimplantation ; et par le Dr Joseph Iszlai, qui exprime un doute sur l'utilité de l'opération dans les cas de périostite alvéolaire et préfère traiter cette affection en désinfectant la cavité pulpaire. Telle est aussi l'opinion de M. Spence Bate, qui dit être fermement opposé à la réimplantation lorsque l'inflammation existe sur une assez large étendue. Après qu'une proposition de M. S. J. Hutchinson, tendant à prendre l'avis du congrès sur certaines questions en rapport avec le sujet, a été repoussée, la discussion est close par quelques remarques de M. Browne Mason.

M. Daniel Corbett, de Dublin, lit ensuite un mémoire intitulé : « Interruption de la seconde Dentition comme cause de troubles constitutionnels réflexes ». Ce travail, étant un plaidoyer en faveur de l'utilité des Dentistes, est bien accueilli par le congrès et termine agréablement la séance laborieuse du matin.

Dans la séance de l'après-midi, des mémoires sont lus par le Dr Arkövy de Buda-Pesth, par M. Gaddes et par M. Coleman. La communication du Dr Arkövy établit les résultats des expériences qu'il a faites sur les chiens, dans le but de découvrir l'influence relative des divers agents en tant que destructeurs de la pulpe dentaire. En résumé, ses conclusions sont que l'acide arsénieux et la pepsine sont les seuls agents efficaces ; qu'aucune substance n'agit à moins d'être en conctact avec la pulpe ; que l'acide arsénieux est le plus puissant, mais en même temps le plus dangereux des deux et que, dans certains cas indiqués par l'auteur, la pepsine doit être préférée.

La communication de M. Gaddes est un plaidoyer

demandant aux officiers de l'armée médicale une instruction plus sérieuse en chirurgie dentaire, et celle de M. Coleman, un rapport des plus favorables sur l'emploi des anesthésiques à l'Hôpital Dentaire de Londres.

(*A suivre.*)

REVUE DES JOURNAUX ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

PULPITE DENTAIRE, *perforation du col, introduction de l'aconitine*, par A. GULIKERS.

D'après l'auteur, le traitement de la pulpite par l'aconitine est très-simple : « On perfore le col de la dent jusqu'à la pulpe, au moyen d'un petit foret ou trépan, et, à l'aide d'un stylet, on introduit environ un demi-milligramme d'aconitine dans cette ouverture; la sensibilité cesse au premier contact et les douleurs disparaissent rapidement. On bouche le trou avec un peu d'ouate phéniquée. Le lendemain, le malade ne souffre plus du tout, mais on constate parfois que la pulpe fait hernie dans l'ouverture du col. Cet inconvénient n'est pas sérieux; le gonflement disparaît au bout de deux ou trois jours, et après le cinquième ou le sixième, la guérison est complète ainsi que l'obturation du col ».

Pour rendre supportables les douleurs qui se produisent au moment où l'instrument touche la pulpe, M. Gulikers conseille de prescrire au malade de respirer 90 à 100 fois par minute. Les malades n'éprouvent alors que de faibles douleurs pendant l'opération. Il rapporte deux observations de pulpite guéries par ce procédé. Chez l'un des malades existait une congestion de la pulpe, signe précurseur de la gangrène; après avoir introduit l'aconitine dans l'ouverture, l'opérateur pratiqua l'extraction de la pulpe à l'aide du tire-nerfs. Cette extraction s'est faite sans douleur. La dent fut obturée consécutivement et guérie.

(*Extrait du* SCALPEL BELGE, du 18 septembre 1881.)

CRANES D'OSTIAKS ET DE SAMOYÈDES.

Dans la séance du 23 juin 1881 de la Société Florentine des Dentistes, le Président dit avoir pu examiner, grâce à la

courtoisie du cav. S. Sommier, 55 crânes d'Ostiaks (*); les dents ne présentaient pas de carie, une molaire inférieure seulement en offrait une idée au début. Sur six, il existait une hypertrophie considérable de la partie interne du maxillaire inférieur, et parmi ceux-ci, on observait deux cas de dents décidues qui étaient restées jusque-là dans l'âge adulte; deux avaient perdu des dents et le maxillaire était grandement résorbé. L'un avait une irrégularité de la dent de sagesse. Ces crânes avaient les os pariétaux et temporaux, d'une finesse extraordinaire. Il y avait aussi 8 crânes de Samoyèdes; ceux-ci ne présentaient aucune carie, aucune irrégularité. Deux pourtant avaient perdu des dents pendant la vie. Ces crânes ont été apportés de la partie septentrionale de la Sibérie, en même temps que beaucoup d'autres objets, par M. Sommier, qui les a offerts au Musée Anthropologique de Florence.

(L'ODONTOLOGIA *de Palerme*, nos 20 et 21 p. 343.)

De la présence anormale de l'acide urique dans les sécrétions salivaire, nasale, pharyngée, gastrique, sudorale, utérine et dans le sang menstruel. Indications diagnostique et thérapeutique, par le Dr BOUCHERON.

Dans la séance du 22 août 1881 de l'Académie des sciences, le Dr Boucheron a fait sur ce sujet une communication que nous jugeons utile de résumer. On sait que les déchets de la nutrition, qui ne sont pas éliminés, produisent en s'accumulant dans le sang des accidents variés d'intoxication.

Parmi les déchets, sans parler des *ptomoïnes*, un des plus importants est l'acide urique, dont l'accumulation dans le sang constitue un empoisonnement connu sous le nom d'*uricémie.* L'élimination anormale de l'acide urique par divers organes détermine l'apparition d'affections variées dont la plus anciennement connue est la *goutte articulaire.*

Le Dr Boucheron vient de démontrer qu'un grand nombre d'autres affections sont sous la dépendance de l'acide urique.

Il a pu en effet prouver la présence de cet acide dans les sécrétions des organes malades : muqueuses gastrique, nasale, pharyngée, utérine, peau.

Mais ce sont surtout les glandes salivaires qui jouent fréquemment le rôle d'émonctoire accessoire de l'acide urique.

L'auteur a en effet trouvé dans la salive de l'acide urique en abondance dans les principales variétés d'uricémie, quelles qu'en soient les causes : 1° dans l'uricémie par arrêt de la fonction urinaire ou rétention de la majeure partie des liquides et matériaux de l'urine, chez des sujets névropathiques ou autres ; 2° dans l'uricémie par alimentation trop riche en azote ; 3° dans l'uricémie des sujets ayant été atteints de goutte aiguë franche articulaire ; 4° dans l'uricémie de sujets atteints de goutte chronique articulaire ; 5° dans l'uricémie avec accidents morbides du côté du foie, de l'estomac et des intestins ; 6° dans l'uricémie avec lésions diverses de la peau ; 7° dans l'uricémie avec lésions oculaires (décollements de la rétine, choroïdites et corps flottants du corps vitré, iritis, kératite, névrite optique, conjonctivite, blépharites) ; 8° dans l'uricémie avec lésions de l'oreille et surdité ; 9° dans l'uricémie avec détermination morbide du côté des reins, des bassinets, de la vessie ; 10° dans l'uricémie avec détermination morbide sur l'appareil cardio-vasculaire ; 11° dans l'uricémie avec accidents encéphalo et névropathiques.

Procédé opératoire. — Pour la recherche qualitative de l'acide urique dans la salive, l'auteur emploie la réaction du murexide. Il recommande les précautions suivantes : avec 1 ou 2 grammes de salive déposés sur une capsule de porcelaine plate, on chauffe légèrement au-dessus d'une lampe à alcool, de manière à amener la dessiccation du liquide sans déterminer d'ébullition et sans laisser jaunir le dépôt. Passer alors très légèrement sur le dépôt une baguette de verre imbibée d'acide azotique, puis immédiatement une autre baguette humectée d'ammoniaque en solution ; l'exposition aux vapeurs d'ammoniaque suffit quelquefois quand la quantité d'acide urique est faible.

Si la salive renferme de l'acide urique, on voit se produire la coloration pourpre caractéristique, souvent avec une intensité de coloration presque égale à celle que donne l'urine diurne traitée de la même manière.

A propos du tartre dentaire.

Nous avons, dans les numéros précédents, analysé le mémoire du Dr Niles sur le tartre dentaire, dans ses rapports avec les diathèses urique et phosphatique, en raison du jour nouveau sous lequel se présentait la question. Le *Dental Cosmos* de mai 1881, n° 5, relate, page 242, une discussion fort longue, engagée à ce sujet devant la Société Odontologique de New-York, entre les Drs G.-A. Mills, Hòwe, Baque, Atkinson et Niles. Les limites de notre journal ne nous permettant pas de relater cette discussion, nous en prenons note afin d'y revenir à l'occasion.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Le permanganate de potasse dans le traitement de la nécrose des maxillaires. — Le permanganate de potasse est, comme on le sait, un sel formé par l'acide permanganique et la potasse et dont la formule est $Mn^2 O^7 KO$.

Le permanganate de potasse, tel que le commerce le fournit, est en paillettes cristallines d'une couleur rouge intense : elles paraissent noires avec un reflet vert métallique, mais leur poudre est d'un rouge purpurin foncé. En se dissolvant, elle communique à l'eau une très belle couleur purpurine violacée. C'est un médicament inoffensif qui ne détermine que peu ou point de douleur et est un des meilleurs désinfectants connus. Il agit comme oxydant et détruit ainsi les principes odorants, infectieux, miasmatiques et contagieux.

Le permanganate de potasse cristallisé s'emploie à la dose de 1 à 2 grammes pour un litre d'eau ordinaire ; lorsqu'il est liquide, à la dose de 15 à 20 grammes pour 100 grammes d'eau.

A l'Ecole dentaire de Paris, on l'a prescrit cristallisé depuis la dose de 50 centigrammes jusqu'à celle de 2 grammes pour 100 grammes d'eau en injections journalières, dans les cas de nécrose des maxillaires, consécutifs la plupart du temps à la

---

(*) Les Ostiaks, peuple de Sibérie, sont ichthyophages.

présence de racines dentaires presqu'entièrement cariées. Ces effets ont été jusqu'ici presque toujours suivis de guérison plus ou moins rapide suivant l'importance de l'affection. Sous son action les parties de gencives recouvrant la nécrose ne tardent pas à reprendre leur apparence normale en même temps que l'odeur sanieuse disparaît, que la nécrose elle-même perd sa purulence et que l'élimination du séquestre ou de l'exfoliation est facilitée.

—

Gargarisme pour les cas de gingivites. — Dans les cas de gingivites, très prononcées ou rebelles aux soins de propreté, après l'extraction complète des concrétions tartreuses déposées aux collets des dents, on a employé avec succès, à l'Ecole dentaire de Paris, un gargarisme composé comme il suit :

Infusion de guimauve ou de cochléaria dans laquelle, pour un verre ordinaire de cette infusion, on met une cuillerée à café de la solution suivante :

Alcool de menthe	30	grammes.
Chlorate de potasse.	10	»
Acide phénique	5	»

—

Mélange de teinture d'iode et d'aconit contre la gingivite essentielle. — En combinant les effets excitants de l'iode avec les effets d'anesthésie locale produits par l'aconit, on arrive à des résultats excellents, dans les cas de gingivite essentielle même chronique. La teinture d'aconit favorise la résolution en même temps qu'elle paralyse les nerfs de la partie malade, diminuant ainsi l'afflux local du sang et modérant les effets caustiques de l'iode.

—

Traitement de la névralgie faciale non produite par l'Odontalgie. — Dans un cas de névralgie faciale périodique, le traitement suivant fut fait à l'Ecole dentaire de Paris. A l'intérieur, 0,15 centigrammes de sulfate de quinine dans du pain azime ; à l'extérieur, sur les parties douloureuses, des frictions fréquentes du liniment suivant :

Huile d'olive	80	grammes.
Chloroforme	10	»
Laudanum de Sydenham . . .	20	gouttes.

La névralgie cessa au bout de peu de jours.

Il est bien entendu que ce traitement ne peut se faire avec succès que si aucune cause prédisposante n'existe dans le système dentaire. Il est donc nécessaire, avant de le suivre, de bien s'assurer qu'aucune carie ou autre affection dentaire n'existe.

—

Tartrate de morphine en injection hypodermique (E. Stuart). — (*Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et d'hygiène.*) — L'auteur propose ce nouvel agent pour remplacer les sels de morphine en usage habituellement lorsqu'il s'agit d'injections hypodermiques. Suivant lui, c'est la meilleure préparation de morphine pour cet emploi spécial.

Le tartrate de morphine est une poudre blanche, analogue d'aspect au chlorhydrate de la même base, d'un goût amer, très soluble dans l'eau froide, bien que cette solution soit un peu louche ; c'est pourquoi il vaut mieux se servir d'eau chaude pour dissoudre le sel. Sa solubilité dans l'eau est considérable et sans aucun accident.

Voici, selon l'auteur, les avantages de la solution de tartrate de morphine pour les injections hypodermiques :

1° Elle ne détermine aucune irritation, pas plus que si l'on injectait de l'eau ordinaire ;

2° Elle se conserve pendant très longtemps ;

3° Sa préparation est prompte et facile.

Enfin la grande solubilité du tartrate de morphine en fait un médicament très commode à administrer par la bouche sous un petit volume.

Émile Longuet.

RAPPORT

De la Commission chargée de présenter un Projet de Caisse de secours des Dentistes de France, lu à l'Assemblée générale du Cercle des Dentistes, le 29 septembre 1881, par M. Auguste Claser, ex-président fondateur du Cercle des Dentistes, Rapporteur de la Commission.

Membres de la Commission.

MM. Butlin. — Carbonnel. — Claser. — Godon. — Maxime Dugit. — Lapierre. — Lowenthal.

N. B. Ce projet sera discuté à l'Assemblée générale de Novembre.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE
des Dentistes de France.

STATUTS.

Titre Premier.

Formation et but de l'Association :

Art. 1er. — Il est établi une Association de prévoyance pour tous les Dentistes de France.

Art. 2. — Sa durée est illimitée.

Art. 3. — Son siége est à Paris.

Art. 4. — Elle prend nom d'Association générale de Prévoyance des Dentistes de France.

Art. 5. — Le but de l'Association est de venir en aide aux membres participants, que l'âge, les infirmités, la maladie, des malheurs, réduisent à un état de détresse ; de maintenir par son influence moralisatrice l'exercice de l'art dans les voies utiles au public et conformes à la dignité de la profession : de fonder dans l'avenir une caisse de retraite; de préparer et fonder les institutions propres à compléter et perfectionner son œuvre d'assistance ; de pourvoir aux funérailles de ses membres.

Titre II.

Composition de l'Association, conditions d'admission et d'exclusion.

Art. 6. — L'Association se compose de membres bienfaiteurs, de membres honoraires et de membres participants.

Art. 7. — Les membres bienfaiteurs sont ceux qui, quoiqu'en dehors de la profession, aident au développement de l'Association.

Art. 8. — Les membres honoraires sont ceux qui, faisant partie de la profession, contribuent à la prospérité de l'Association sans participer à ses avantages : leur nombre est illimité, ils sont admis par le Bureau.

Art. 9. — Les membres participants sont tous les Dentistes exerçant en France et les Dentistes français exerçant à l'étranger, qui ont souscrit l'engagement de se conformer aux présents statuts et participent aux avantages de l'Association.

Art. 10. — Les membres participants sont admis en Assemblée générale à la majorité des voix et au scrutin.

Art. 11. — Le candidat doit n'avoir pas moins de 16 ans ni plus et être d'une conduite régulière.

Art. 12. — Dans l'intervalle des Assemblées générales, le Bureau peut autoriser les candidats à verser leur droit d'entrée et leur cotisation, sauf restitution dans le cas où l'Assemblée générale ne validerait pas leur admission.

Art. 13. — Les sociétaires en retard de six mois pour le versement de leurs cotisations ne peuvent assister aux assemblées ; pour justifier de son droit, le sociétaire doit produire sa lettre de convocation.

Art. 14. — Les membres qui ne rempliraient pas les obligations prescrites par les statuts, sont considérés comme démissionnaires, s'ils ne présentent pas à la Commission administrative des explications acceptées par elle.

Ils n'ont aucun recours pour les fonds versés par eux.

Art. 15. — Ne peut être admis dans l'Association, ni continuer à en faire partie, le Dentiste convaincu de faits entachant l'honneur ou compromettant la dignité professionnelle.

Art. 16. — L'exclusion d'un membre est prononcée en assemblée générale, sur la proposition du Bureau et sans discussion.

Titre III.

Administration.

Art. 17. — L'Association générale est administrée par :

1 Président,
2 Vice-Présidents,
1 Secrétaire,
1 Vice-Secrétaire,
1 Trésorier,
1 Receveur Général,
1 Vérificateur,
1 Chef d'ordre et de cérémonie,
Et un délégué par 10 sociétaires participants.

Art. 18. — Les fonctionnaires sus-dénommés, élus tant parmi les

membres participants que parmi les membres honoraires, composent le Conseil.

Ils sont élus pour trois années par une Assemblée générale, fixée au 4e jeudi de novembre, pour entrer en fonction le 1er janvier suivant, après la reddition des comptes et gestion du Bureau sortant.

Le Président est élu pour 5 ans (Décret du 18 juin 1864).

Art. 19. — Tous les membres du Conseil seront élus à la majorité absolue des membres présents, et au scrutin de liste. Dans le cas où le premier tour de scrutin ne donnerait pas la majorité, il sera fait un deuxième scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auront obtenu le plus de voix.

Les membres sortants sont rééligibles.

Art. 20. — En cas de décès ou d'incapacité d'un des membres du Bureau d'administration, les membres restant pourront, en cas d'urgence, pourvoir à son remplacement par un des délégués membre du Conseil.

Il sera pourvu à la nomination des titulaires lors de la 1re réunion trimestrielle.

Art. 21. — Le Bureau d'administration est chargé de faire exécuter les statuts et d'appeler l'attention sur tous les cas qui pourraient compromettre les intérêts de l'Association et jouit aussi du droit d'enquête sur tous les cas d'immoralité qui seraient de nature à faire refuser un candidat ou exclure un sociétaire ; il doit veiller à la répression de tous les abus ; il délibère sur toutes les questions ou propositions faites par les membres de l'Association avant de les soumettre à l'Assemblée générale, en en faisant un rapport détaillé ; enfin il peut prendre, dans les cas non prévus par les statuts, des décisions d'urgence, lesquelles doivent être soumises à l'approbation de la plus prochaine assemblée.

Art. 22. — Le Président tient les Assemblées d'administration générale et les assemblées extraordinaires, en surveille les opérations, convoque les assemblées, recueille les diverses opinions, met aux voix, annonce les décisions de la majorité, annonce l'ouverture et la clôture des séances, y maintient l'ordre, les suspend si elles deviennent tumultueuses en prenant toutefois l'avis du Bureau.

Il doit instruire la Société sur ce qui peut être dans ses intérêts, il expose l'ordre du jour, pose les questions, les met en délibération et prononce le résultat du scrutin.

Conjointement avec le Trésorier, il fait le placement des fonds de la Société, il perçoit aussi l'intérêt du capital social.

En cas de maladie ou d'empêchement, il doit prévenir le premier Vice-Président dans les 24 heures, pour que le service ne soit pas interrompu, alors le Vice-Président le remplace dans toutes ses fonctions.

Art. 23. — Le Secrétaire dresse les procès-verbaux des séances, l'état des recettes, de dépenses et opérations de la Société ; il en donne connais-

sance aux sociétaires réunis, et après leur adoption, les transmet sur le registre dont il est dépositaire.

Il est chargé de toutes les écritures, de toutes les convocations et du compte-rendu annuel. Il se fait remplacer par le Vice-Secrétaire.

ART. 24. — Le Receveur tient un registre de toutes les sommes payées ou à payer par chaque sociétaire ; la recette terminée, il verse les fonds au Trésorier qui lui en donne reçu.

ART. 25. — Le Trésorier aura toujours à sa disposition cinq cents francs comme roulement, l'exédant devra être placé à la fin de chaque mois à la Caisse de Consignation ; il reconnaît l'existence de ce dépôt à chaque trimestre par l'acte dressé sur le registre de la caisse signé par lui.

Il envoie les indemnités aux sociétaires.

ART. 26. — Le Chef d'ordre est chargé de faire observer l'ordre dans toutes les réunions ; il fera les fonctions de Chef de cérémonie dans les convois.

ART. 27. — Le Vérificateur a la surveillance du détail de toutes les opérations de la Société, il veille à ce que tous les registres soient tenus avec exactitude.

Il signe toutes les pièces provenant de sa vérification.

Il sera nommé une Commission de contrôle composée de 7 membres élus dans les conditions indiquées à l'article 9.

Le membre de la Commission, qui manquera à la réunion, sera passible d'une amende de un franc.

TITRE IV.

Ressources et charges de l'Association.

ART. 28. — Les ressources de l'Association générale se composent :

1° Des droits d'admission dus par les sociétaires à leur entrée dans la Société.

2° Des dons, legs et affectations faits à l'Association générale.

3° Du montant des cotisations annuelles que les membres doivent verser à la Société.

ART. 29. — Les charges de l'Association sont :

1° Les frais d'administration.

2° Les secours à répartir entre les membres qui les réclament et qui justifient en avoir besoin.

3° En dépenses de premier établissement.

4° En dépenses de services.

TITRE V.

Assemblée générale.

ART. 30. — Il y aura quatre Assemblées générales ordinaires, chaque

année, fixées au deuxième jeudi de janvier, avril, juillet, octobre. A chacune d'elles il sera rendu compte des opérations de la Société pendant le courant du trimestre.

Les sociétaires seront prévenus, par lettre affranchie, au moins 48 heures avant le jour de la réunion.

Tout sociétaire manquant à une réunion paiera 50 centimes d'amende lors de son premier versement (pour les membres habitants Paris).

Art. 31. — A l'Assemblée de janvier, après la reddition des comptes de l'année, il sera nommé une Commission de trois membres, pour, après l'ouverture de la caisse qui leur sera faite, visiter si les titres et le restant en caisse sont les mêmes que ceux énoncés dans l'état des recettes et dépenses, ils en feront un rapport séance tenante.

Art. 32. — Les arrêts et décisions sur les questions seront faits par assis et levée, à moins que vingt membres présents ne réclament d'avance le scrutin secret, et le résultat fait foi.

Art. 33. — Chaque sociétaire est tenu de payer au moment de son admission une somme de destinée au fonds de l'Association générale.

Le sociétaire admis doit payer une somme annuelle de 10 francs, les versements se font d'avance par semestre.

Art. 34. — Toute demande de secours doit être adressée au Président ou au Secrétaire de la Société, accompagnée, en cas de maladie, du certificat du médecin, la signature devra être légalisée.

Le Bureau prend les informations, statue sur le droit au secours et sur son importance.

Art. 35. — Les secours distribués ne sont que temporaires, ils peuvent être renouvelés, mais sans engager l'exercice de l'Association.

Art. 36. — Lorsque les ressources le permettront, l'Association générale pourra créer des pensions viagères d'assistance dont elle réglera l'importance et les conditions d'attribution.

Titre VI.

Comptabilité.

Art. 37. — Les opérations de la comptabilité de l'Association générale sont portées sur six registres ainsi désignés :

1° Registre de la situation journalière.

2° Registre des procès-verbaux des séances.

3° Registre des recettes et des dépenses et de toutes les opérations financières de la Société.

4° Registre matricule (ces quatre registres sont tenus par le Secrétaire).

5° Registre des recettes tenu par le Receveur.

6° Registre de caisse tenu par le Trésorier.

Titre VII.

Décès et Inhumation.

Art. 38. — Au décès d'un membre de l'Association générale résidant à Paris, un avis sera adressé à tous les membres habitant la ville.

Art. 39. — Ne sera tenue d'assister au convoi que la députation tirée au sort; les sociétaires qui feront partie de cette représentation devront remettre la moitié de leur lettre d'invitation au Chef de cérémonie, au domicile du défunt, l'autre moitié à la sortie du cimetière, pour constater leur présence pendant toute la durée de la cérémonie.

Art. 40. — Lorsque la famille ne pourra donner au défunt des funérailles de classe, l'Association prendra à sa charge le supplément des dépenses que cette classe nécessite.

Le Chef de cérémonie devra s'entendre à ce sujet avec la famille et faire ce qui sera nécessaire.

Tout membre de l'Association, commandé pour un service et qui n'y assistera pas ou ne se fera pas remplacer, paiera une amende de 2 francs. Cette amende, comme toutes les autres, devra être payée, avec la cotisation du semestre qui suit.

Titre VIII.

Dispositions générales.

Art. 41. — Tous les frais en général seront garantis par des cotisations. Dans le cas où il ne resterait pas à la caisse une somme équivalente à 5 francs par chaque sociétaire, il sera prélevé une cotisation extraordinaire pour former cette somme.

Art. 42. — A l'Assemblée générale appartient le droit de prononcer sur les cas non prévus par le réglement, mais dans l'esprit d'icelui.

Art. 43. — Le port de toute correspondance de la Société avec ses membres, pour tous services, reste à la charge de la Société.

Art. 44 — Le présent règlement sera mis en vigueur du jour où l'autorité supérieure l'aura approuvé.

Titre IX.

Modifications, dissolution et liquidation.

Art. 45. — Toute proposition, tendant à modifier les statuts et réglements, doit être soumise au Conseil d'administration qui juge s'il y a lieu d'y donner suite; toutes modifications aux statuts et règlements ne pourront être mises en vigueur qu'après avoir été approuvées conformément au décret du 26 mars 1852.

Art. 46. — La Commission administrative de l'Association, en premier ressort, et le Conseil judiciaire de l'Association : d'une manière absolue, sont

constitués juges de toutes les contestations qui pourraient être soulevées relativement à l'interprétation et à l'exécution des règlements.

Art. 47. — L'Association ne peut se dissoudre d'elle-même, qu'en cas d'insuffisance constatée de ses ressources.

La dissolution ne peut être prononcée qu'en Assemblée générale spécialement convoquée à cet effet, et par un nombre de voix égal aux deux tiers des membres inscrits.

Cette dissolution ne sera valable qu'après l'approbation de l'autorité compétente.

En cas de dissolution, la liquidation s'opérera suivant les conditions prescrites par l'article 15 du décret du 26 mars 1852, et par l'article 3 du décret du 26 avril 1856.

PROTHÈSE DENTAIRE.

Procédé pour émailler les dents minérales simples.

Notre confrère, M. Museler, de Trèves, a trouvé le moyen d'ajouter de la fausse gencive d'émail rose aux dents simples.

On entrevoit de suite les avantages que le Dentiste trouvera dans ce perfectionnement. Lorsque l'alvéole n'est résorbée que sur quelques points, tandis que les racines ou les dents voisines subsistent encore, nous plaçons des dents montant plus haut que les dents naturelles restantes, ou que les dents artificielles reposant sur des racines.

La dent à gencive n'est pas toujours applicable, et nos pièces prothétiques ne répondent pas alors à l'idéal de perfection dans le naturel que nous voulons leur donner. S'il nous devient facile d'ajouter une fausse gencive émaillée à toutes les dents qui en auront besoin, nous aurons une ressource précieuse qui nous manquait jusqu'ici.

J'ai déjà annoncé aux membres du Cercle les résultats satisfaisants obtenus par le procédé de M. Museler. Dans une prochaine séance (en décembre), je ferai une démonstration pratique, afin de convaincre de sa simplicité et de montrer ce qu'il peut donner. Aujourd'hui, nous publions quelques instructions de l'inventeur lui-même. Qu'il nous soit permis

de le remercier, non seulement pour son invention, mais encore pour la bonne grâce, la libéralité qu'il met à nous faire profiter tous du résultat de ses recherches.

Ch. GODON.

Pour ajouter de la fausse gencive d'émail à une dent ordinaire, on l'ajuste un peu moins exactement qu'à l'habitude, et on la laisse dépasser un peu au bord gengival; à la saillie ainsi créée, on applique avec un petit pinceau une couche de la poudre à émailler, lavée au préalable dans l'eau, puis on place la dent dans un petit moufle en platine, le bout radiculaire dirigé vers l'ouverture du moufle ; cette position de la dent permettra de constater le moment précis de la fusion de l'émail, chose importante, la chaleur ne devant être donnée au-delà du point de fusion. Une fois bien fondu, on diminue graduellement la chaleur ; une diminution par trop subite amènerait des félures de l'émail ou de la dent.

Si la chaleur était donnée en excès, l'émail perdrait sa couleur rose, et des taches jaunes y apparaîtraient.

La flamme doit être petite, pointue, et fournie par une lampe à alcool ou à gaz, brûlant bleu. Elle ne doit pas être dirigée directement sur l'émail et même sur l'ouverture du moufle, la fusion devant être obtenue par une chaleur donnée indirectement. Dans mes premiers essais, je me servais toujours du chalumeau, depuis j'ai obtenu de plus beaux résultats avec une flamme libre; il est entendu qu'avec le chalumeau ou sans lui, la flamme doit être bleue et pointue.

On peut, et parfois on doit ajouter de nouvelles couches à la première, la fusion sera atteinte par les mêmes moyens.

Ces dents émaillées peuvent être employées pour les pièces en métal, on mettra soigneusement en plâtre, et l'émail supportera la chaleur demandée pour la soudure. Je donnerai prochainement la composition de la poudre à émailler, et chacun de nous pourra la fabriquer.

L'opération ci-dessus ne demande pas plus de 10 à 15

minutes. J'ai soumis à quelques-uns de mes confrères, des dents émaillées, — au Président du Cercle des Dentistes, entre autres, — et tous ont constaté la perfection et la beauté des dents ainsi modifiées.

MUSELER.

Un nouvel Injecteur pour celluloïd et caoutchouc.

M. Joseph Duchesne, de Marseille, présentait le 13 octobre dernier, à un auditoire nombreux composé de membres du Cercle des Dentistes et de beaucoup d'autres confrères invités pour la circonstance, son appareil à injecter le celluloïd et les caoutchoucs.

Cette conférence, ou plutôt cette démonstration pratique, était donnée dans le local du Cercle et de l'École Dentaire. Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que l'expérience a été concluante, le succès décisif.

Pour ceux qui ne purent y assister j'en exposerai les résultats.

L'injecteur Duchesne a un avantage précieux, il sert indifféremment à injecter le celluloïd ou les caoutchoucs. Certes, on peut faire de bonnes et belles pièces en caoutchouc, en bourrant à la main ; mais, comme nous le verrons plus loin, par ce système le travail est moins rapide, moins propre, moins exact ; quoi qu'il en soit, l'injecteur n'est pas indispensable. Pour travailler le celluloïd avec sécurité et économie, on ne peut s'en passer. Cette matière a rencontré chez nous quelques préventions ; malgré ses avantages reconnus, beaucoup de praticiens hésitent à s'en servir, cela est dû en partie, croyons-nous, à l'incertitude et aux difficultés de sa manipulation. L'injecteur les supprime tous.

Comme pour le caoutchouc, nous mettrons en parallèle les deux procédés, et nos lecteurs jugeront.

Le mode ordinaire demande une base appropriée, ce qui ne se rencontre que difficilement ; il faut l'ajuster à la lime et à l'échoppe comme autrefois les pièces en hippopotame. Cela n'est pas toujours suffisant et certains ramollissent la base, la

pressent une première fois, pour ne lui donner sa forme définitive qu'à la deuxième pression. Les déchets ne servent pas, ce qui maintient le prix de revient à un taux relativement élevé. Avec l'injecteur celluloïd en cylindre, celui des bases ordinaires et même les déchets peuvent être utilisés. Plus d'ajustement de la base, plus de mise en forme une première fois, plus de dents déplacées, plus d'épaisseur en trop, plus d'insuccès. La cire faite, mise en plâtre, et retirée par les procédés habituels, on a à chauffer le moufle et l'injecteur, donner ensuite quelques tours de vis et la pièce est la reproduction identique de la cire. Tout cela a demandé quelques minutes. Les réparations, jusque-là impossibles, sont devenues faciles, ne laissant pas de traces de raccord. Rendre l'emploi du celluloïd simple, aisé; c'est élargir le champ de la prothèse dentaire.

La pièce provisoire à la suite d'extraction sera plus souvent employée; on pourra extraire des racines ou des dents, et les remplacer séance tenante. On pourra de même substituer une pièce neuve à une pièce cassée. Les dentistes qui voyagent auront là une ressource précieuse; en quelques heures ils pourront faire un dentier complet.

Les avantages de l'injecteur pour l'emploi du caoutchouc sont aussi grands, et je suis convaincu qu'avant peu d'années le bourrage à la main sera abandonné. Les détails de l'opération habituelle sont présents à l'esprit de tous: le découpage du caoutchouc en grands et petits morceaux, les inconvénients de cette manipulation qui salit en enlevant l'adhérence, les difficultés que l'on rencontre parfois à bourrer la fausse gencive, lorsque le fouloir ne peut passer, la mise sous la presse plusieurs fois répétée, afin de s'assurer s'il y a excédant ou insuffisance, le refroidissement qui en résulte et la nécessité de réchauffer le moufle.

L'injecteur fait disparaître ces petits ennuis, ces difficultés. Le récipient à eau chaude est supprimé, la presse ne sert plus de rien, les brides sont inutiles. Moufle et caoutchouc chauffent ensemble une seule fois. La fausse gencive est non pas bourrée, petit morceau par petit morceau, mais appliquée en une bande; les talons en caoutchouc blanc mis de même

sans qu'il y ait mélange des caoutchoucs, la séparation se fait en une ligne bien nette. Le caoutchouc de la cuvette, placé dans le cylindre de l'injecteur en un rouleau unique, est poussé par le fouloir, il fuse, occupe sans rien déranger la cavité formée par le retrait de la cire; des trous de dégagement indiquent que le moufle est plein.

L'opération est finie, elle a demandé de 5 à 8 minutes. La pièce est bourrée et bien bourrée, et cela quand même le travail aurait été confié aux mains d'un apprenti. Le moufle n'a pas besoin d'être ouvert, et la pièce vulcanisée n'aura pas d'épaisseur en trop, elle s'ajustera aussi bien du côté gengival que du côté lingual, elle a été bourrée avec économie de temps, elle sera polie de même.

L'injecteur permet les combinaisons les plus ingénieuses, entre autres, l'association dans la même pièce du celluloïd et du caoutchouc; le celluloïd employé comme fausse gencive et pour couvrir la pièce extérieurement, le caoutchouc comme cuvette intérieure.

Les inconvénients de la première de ces matières en contact avec les racines n'existeront donc plus.

Que notre confrère, M. Duchesne, reçoive ici nos félicitations, il a doté notre profession d'un instrument dont nos successeurs ne pourront se passer, s'étonnant même qu'on ait pu travailler sans lui. J'ose le dire! le bourrage à la main ne sera plus pratiqué longtemps encore. Avant peu l'injecteur fonctionnera dans tous les ateliers.

Dès les débuts de l'emploi du caoutchouc, on chercha, étant donnée sa plasticité, à le bourrer mécaniquement, les premiers essais datent de 1858. Le but ne devait être atteint qu'un quart de siècle après, en 1881. La route a été longue, semée d'obstacles. Qui ne se souvient des déboires, des insuccès que le caoutchouc nous infligea lors de son apparition. M. Vinderling présenta à la profession, en 1879, un injecteur, et ceux qui l'ont examiné savent que la multiplicité des pièces détachées, les difficultés de leur usage, l'incertitude des résultats (le moufle ne peut s'ouvrir pour faire fondre la cire qui doit s'échapper par des trous de dégagement), en font un instrument intéressant à consulter pour quiconque veut se

rendre compte de la marche de l'idée, des modifications qu'elle a subies; mais l'instrument pratique, maniable par tous, nous le devons à M. Duchesne.

C'est là cette fois une invention bien française. Espérons que nous n'attendrons pas que l'étranger l'ait adoptée avant nous pour être convaincus de ses services. Nous nous plaignons de l'engouement de la clientèle pour les Dentistes étrangers sans nous apercevoir que nous tombons dans le même travers pour nos instruments et fournitures.

Ne nous défions pas de la nouveauté, mais accueillons-la afin de la faire servir à de nouveaux progrès, à de nouveaux pas en avant, et dans notre domaine reculons les limites du posssible.

Paul DUBOIS.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'apprendre le décès d'un de nos confrères des plus estimé, M. Charles Jacque, dans sa 47e année.

Les Écoles Dentaires répondent si bien à une nécessité de notre temps, qu'elles surgissent de tous côtés.

Nous apprenons que l'ouverture d'une École Dentaire a eu lieu à Genève ces jours derniers, le 22 octobre.

Voici les noms des professeurs spéciaux :

Histologie et Anatomie normale et pathologique .	Dr Juliard. Dr Eternod, suppléant.
Pathologie, Clinique et Chirurgie opératoire . .	Dr Redart.
Obturations et Prothèse	Jules Marcelin.
Thérapeutique et Matière médicale appliquée à l'Art Dentaire	Weber.
Pathologie buccale et dentaire	Willemin.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr AUBEAU, 123, *Boulevard Saint-Michel*, *Paris*.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. GORLIER, bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

L'Administrateur-Gérant : PAUL DUBOIS.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE.

ÉCOLE ET HOPITAL DENTAIRES LIBRES DE PARIS

23, Rue Richer.

ANNÉE SCOLAIRE 1881-1882.

CONSEIL DE DIRECTION.

MEMBRES ADMINISTRATEURS :

Em. LECAUDEY.	*Président-Directeur.*
PILLETTE	*Vice-Président.*
P. POINSOT	*Vice-Président.*
JOURD'HEUIL	*Trésorier.*
Ch. GODON	*Secrétaire.*
G. VIAU	*Secrétaire-Correspondant.*
CARBONNEL	*Bibliothécaire.*

MEMBRES CONSULTANTS :

Dr AUBEAU.	W. CLARKE.	LEVETT.
BUTLIN.	DELSART.	MARTIAL-LAGRANGE.
A. CARBONEL.	A. DUGIT, Père.	PINARD.
R. CHAUVIN.	A. DUGIT, Fils.	Dr THOMAS.
	GORLIER.	

MEMBRES HONORAIRES :

E. BILLARD. — DEBRAY.

CORPS ENSEIGNANT :

Anatomie descriptive et Physiologie . .	Docteur DENY, Médecin de l'Hôpital de Bicêtre.
Éélments de Pathologie générale . . .	Docteur THOMAS.
Thérapeutique et matière médicale (Anesthésie comprise).	Docteur AUBEAU.
Physique, Chimie et Métallurgie appliquées à l'Art Dentaire.	L. VIRON, ex-interne des Hôpitaux, préparateur à l'École supérieure de Pharmacie.
Anatomie et Physiologie Dentaires . .	Docteur DECAUDIN, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale. — Maladies de la Bouche . . .	Docteur THOMAS.
id. id. Affections du système dentaire	P. POINSOT.
Dentisterie opératoire.	Docteur LEVETT, de New-York.
Prothèse Dentaire	E. PILLETTE, M. D. M.

Ouverture des Cours, le 7 Novembre 1881.

20763. — AMIENS. — IMP. T. JEUNET.

VOL. I. Paris, 1er Décembre 1881. N° 7.

L'ODONTOLOGIE.

TABLE DES MATIÈRES POUR DÉCEMBRE 1881.

AVIS.

Faute de place nous n'avons pu insérer dans nos derniers numéros tous les articles que des professeurs de l'École Dentaire ont bien voulu nous communiquer. L'institution scientifique dont nous sommes l'expression, suscite tous les jours des travaux aux résultats desquels nous voulons intéresser nos lecteurs. Pour la seconde fois en un an nous agrandissons notre format.

L'ODONTOLOGIE commencera l'année 1882 avec un numéro de 48 pages.

LE CONSEIL DE DIRECTION.

Paris, Novembre 1881.

Le samedi, 5 novembre dernier, un public nombreux et sympathique assistait à la séance d'ouverture de la seconde année scolaire de l'École Dentaire libre de Paris.

Les élèves, sortis premiers aux examens définitifs, ont reçu des médailles décernées par M. Lecaudey, et l'on a rappelé à ce propos que la maison White de Philadelphie avait

offert une boîte de daviers pour l'élève le plus méritant.

Deux discours ont été prononcés : l'un par M. Lecaudey, président du Conseil de direction de l'École ; l'autre par M. Pillette, vice-président et professeur de prothèse. Nous donnons plus loin ces discours *in-extenso*.

M. Lecaudey a montré les services rendus à l'art dentaire français par l'organisation d'un centre d'études, il a constaté les progrès réalisés et a annoncé la création de deux nouveaux cours, l'un d'enseignement préparatoire portant sur les lettres et les sciences physiques et naturelles, l'autre d'anatomie comparée.

Pendant que l'on projette, l'École marche. Elle perfectionne ses moyens, développe son enseignement, élève le niveau de ses études et n'a qu'une seule préoccupation : former des praticiens instruits.

Le discours de M. Pillette, prononcé à un autre point de vue, aura une grande portée, si l'on en juge par l'accueil chaleureux qui lui a été fait.

On peut le considérer comme l'expression de l'opinion de la grande majorité, pour ne pas dire de l'unanimité, des dentistes français, sur le projet de réglementation émané du feu ministre de l'Instruction publique et sur les arguments que l'on présente pour ajouter à la rigueur de ce projet.

Les auditeurs qui se pressaient dans les salles de l'École ont souligné chaque mot, chaque phrase par des approbations et des applaudissements répétés.

Les dentistes, bien qu'on ne les ait pas consultés, viennent de donner leur avis ; qu'on n'aille pas leur en faire un crime, ce serait trop se rapprocher d'une vieille charge politique qui nous revient à la mémoire ! — Un singe préside un tribunal devant lequel comparaissent de malheureuses volatiles. « A quelle sauce voulez-vous être mangées ? interroge Bertrand. » — « Mais nous ne voulons pas être mangées du tout ! » répondent les inoffensives créatures. — Bertrand devenu grave : — « Vous sortez de la question ! » — Il nous semble que les dentistes ne s'écartent pas trop de la question lorsqu'ils s'écrient : « Instruction, oui ; Destruction, non ! ».

Dr A. A.

DISCOURS DE M. LECAUDEY.

Messieurs,

Lorsqu'il y a dix-huit mois à peine je recommandais dans des lettres que la plupart d'entre vous ont lues, la fondation d'une École Dentaire libre, je m'appuyais sur un principe indiscutable, l'utilité de l'enseignement professionnel à tous les degrés. J'étais convaincu, comme un avocat doit l'être, de l'excellence de ma cause ; mais, je vous l'avouerai, je n'étais pas sans une certaine inquiétude relativement à la mise à exécution du projet. Nous n'avions d'autres ressources que notre zèle, et nous nous trouvions en présence de difficultés que les gens timorés, ou pusillanimes n'hésitaient point à déclarer des *impossibilités :* avec de la persévérance et de l'énergie on en a eu raison.

Il y a un an, nous ouvrions cette École l'espoir au cœur ; les maîtres étaient animés des meilleures intentions et partageaient notre confiance, les élèves arrivaient avec un amour du travail et un désir d'apprendre, d'un excellent augure. Ce premier pas suffit pour nous rallier beaucoup de nos confrères hésitants de prime abord.

En fait, Messieurs, les résultats ont dépassé notre attente. Après moins d'un an d'études, des praticiens ayant péniblement réuni à travers tous les hasards de l'apprentissage les notions indispensables de l'exercice journalier de leur art, ont en quelques mois acquis avec les connaissance d'anatomie et de pathologie nécessaires à tout Dentiste sérieux, une sûreté de coup d'œil, une précision de diagnostic, une rigueur de méthode bien capables de donner à réfléchir aux plus sceptiques. Des jeunes gens, étrangers jusqu'alors à l'exercice de la profession, ont fait preuve aux examens de fin d'année d'une instruction théorique que les mieux intentionnés eussent pu difficilement acquérir à eux seuls, ils ont vaincu sans répugnance et sans peine ces premières difficultés de pratique qui ont fait le désespoir de plus d'un d'entre nous à ses débuts.

Nous pouvons donc dire pour le présent, avec un légitime orgueil : « Nous avons créé quelque chose d'utile. » Que nous

reste-t-il à faire? Beaucoup sans doute, mais nous pouvons en deux mots en donner une idée : améliorer ce qui existe et assurer l'avenir. Nous avons déjà modifié légèrement nos programmes, ajouté à l'enseignement oral et théorique de l'anatomie humaine l'enseignement pratique de l'anatomie comparée, le seul que la législation actuelle nous permette d'installer ici ; nous avons institué une année préparatoire et voici pourquoi : Une école libre d'enseignement supérieur ne saurait, sous peine de tomber vite par le ridicule, tenir ses portes trop grandes ouvertes ; il faut absolument pour s'asseoir sur ses bancs posséder un minimum de culture intellectuelle ; nous sommes à 1000 ans de *l'époque où la qualité de gentilhomme dispensait de savoir signer*. Parmi les jeunes gens qui voudraient profiter de nos leçons, quelques-uns n'ont pas même ce minimum ; obligés de travailler la plus grande partie du jour, ils réussiront mal à combler les lacunes de leur instruction première : à ceux-là aussi nous voulons servir de guides ; nous voulons leur simplifier la tâche, bien loin d'accumuler à l'entrée de la carrière d'insurmontables escarpements, notre idéal est d'en faciliter l'accès à tous les sujets actifs et intelligents que leur inclination porte vers elle.

A propos, Messieurs, je ne saurais me dispenser de dire deux mots d'une question actuelle préoccupant vivement la plupart d'entre nous, je veux parler du projet de réglementation élaboré récemment et publié par plusieurs journaux de Médecine et par l'*Odontologie*. Nous avons sur ce sujet nos opinions personnelles et réservées, l'École n'en a pas et n'en saurait avoir. Nous voulons apprendre leur art, à nos élèves, les mettre à même de soigner *citò, tutò et jucundè*, ceux qui s'adresseront à eux, voilà tout. Si l'État demande aux futurs dentistes des preuves de compétence, nous serons les premiers à préparer la jeune génération pour cet objet. Ou le programme officiel sera plus difficile que le nôtre, où il le sera moins. S'il est plus difficile, c'est un nouvel aiguillon pour notre zèle, c'est une invitation efficace à ne point nous endormir dans une admiration béate de ce que nons avons fait, mais de faire plus et mieux dans la mesure du possible ; s'il l'est moins, alors

nous pourrons dire à nos élèves : employez bien votre scolarité à l'École Dentaire, et quand elle vous aura délivré son certificat de fin d'études, vous pourrez en toute sécurité vous présenter aux juges de l'État.

Nous existons en vertu des lois actuelles, c'est en enseignant que nous luttons pour l'existence et que nous assurons l'avenir.

Interrogez vous-mêmes nos élèves et vous verrez comment nous avons rempli notre tâche.

C'est assez dire, Messieurs, que nous sommes établissement d'enseignement et non une société de défense professionnelle. Quelles que soient nos sympathies pour tel ou tel groupe de cette nature, nous ne saurions nous solidasiser avec aucun. Le soin des intérêts et de la discipline de l'École appartient à son Conseil de Direction et rien qu'à lui. Chacun peut intervenir dans les questions à l'ordre du jour selon ses moyens, ses vues, son tempérament; personne n'a le droit de l'engager, encore moins de peser sur ses décisions par des procédés que les règlements n'ont pas prévus; si nous avons mal compris notre tâche, c'est aux souscripteurs à le déclarer dans leur assemblée annuelle en en nommant d'autres à notre place.

Nous avons une pensée commune : élever par l'instruction le niveau scientifique des Dentistes français ; il est impossible que des divergences de détail aient la moindre importance.

Reprenons donc courageusement notre travail; l'année dernière, tout nous faisait prévoir un succès, ce succès est acquis. Le nombre considérable des inscriptions pour l'année qui commence aujourd'hui, confirme ce premier succès d'une manière éclatante. Vous surtout, jennes gens, qui débutez dans l'étude de l'Odontologie, mettez-vous à l'œuvre avec résolution; suivez régulièrement la clinique, observez bien vos patients, ne craignez point d'interroger les maîtres ou les démonstrateurs. Il n'y a ni mal, ni honte à ignorer ce qu'on n'a pas appris, mais il y a du mal à négliger d'apprendre, par paresse ou par suite d'un amour propre mal placé.

Assistez bien au cours du soir, car vous acquerrez une habitude de raisonner, une somme de connaissances et d'idées que vous chercheriez vainement, quand vous aurez à faire face aux exigences absorbantes de la pratique.

LECAUDEY,

Président du Conseil de Direction de l'École.

DISCOURS DE M. PILLETTE.

Messieurs,

Appelé par la confiance de mes collègues du Conseil de Direction à prendre la parole à l'occasion de la réouverture des cours de l'École, je crois ne pouvoir mieux faire que de vous entretenir de l'œuvre qui nous réunit tous aujourd'hui.

Lorsque, l'année dernière, je faisais dans cette enceinte ma leçon inaugurale, j'émettais, en commençant, sinon un doute relativement à la réussite d'une institution nécessaire au premier chef, du moins la crainte que les difficultés d'un enseignement tout entier à créer dans notre pays, ne fussent nombreuses et de nature à décourager les meilleures volontés.

En présence des résultats acquis, nous croyons avoir le droit de nous féliciter d'avoir persévéré dans la tâche entreprise.

Le but que nous nous étions proposé, nous pouvons nous flatter sinon de l'avoir atteint, du moins de nous en être rapprochés les premiers. — Nous aurons le mérite d'avoir frayé et préparé la voie à suivre.

Il suffit pour s'en convaincre, en mettant pour un instant de côté la question purement scientifique, de nous reporter à l'époque qui a précédé l'ouverture de cette École.

La comparaison entre ce qui est et ce qui était fera ressortir les avantages d'un enseignement méthodique, et les ressources qu'il offre dans l'avenir à ceux qui auront la sagesse ou la bonne inspiration d'y recourir.

Nul, mieux que ceux qui ont précédé de quelque vingt années ceux qui débutent dans notre difficile carrière, n'est à même de parler de l'importance et de la nécessité de ces études spéciales, et des bénéfices de toute nature qu'il y a à retirer de leur connaissance approfondie.

Personne de nos élèves, et je les en félicite, ne saura jamais à quels laborieux efforts, à quelles recherches studieuses, constantes et difficiles étaient condamnés ceux des dentistes d'autrefois qui voulaient savoir....

Autrefois pas d'enseignement, pas de livres, la cachotterie systématique, le secret gardé sur la moindre manipulation,

sur le plus petit détail de fabrication, le silence passé à l'état de principe.

Chacun semblait craindre que son voisin sût quelque chose et préférait ne rien savoir lui-même plutôt que de lui révéler sa part de connaissances. — La nuit était à l'ordre du jour.

Voilà quelles étaient, à cette époque, les relations professionnelles et la façon de comprendre l'échange des idées !... Sans cet échange, cependant, tout progrès est irréalisable. — Est-il nécessaire de rappeler ce qui est résulté pour nous de cet égoïsme mal compris et ridicule ?

Un *statu quo* inadmissible, à une époque ardemment progressive comme la nôtre, et qui n'a pas tardé à dégénérer en un recul considérable eu égard au mouvement en avant accompli par d'autres pays qui avaient mis en pratique le principe de la communion des efforts.

Les livres et recueils provenant de pays étrangers qui, plus heureux que nous, possédaient une littérature professionnelle, n'avaient pas encore de traducteurs. — Pour participer au mouvement scientifique qui se produisait dans ces pays, il fallait commencer par s'initier à la langue dans laquelle ils étaient relatés, ce qui exigeait pour certains beaucoup de temps et des peines considérables.

Comme conséquence, que de tâtonnements et d'erreurs ! — Que de motifs de découragements !

Ne conviendra-t-on pas qu'il fallait alors, en dehors d'une dose suffisante d'intelligence, une volonté bien tenace, pour arriver à passer outre à tant d'ennuis et pour oser tenter de réagir contre ce que la routine et l'empirisme, les seuls maîtres reconnus, enseignaient alors sans conteste ?

Comparés aux difficultés véritables qu'il y avait alors, les efforts exigés de l'étudiant d'aujourd'hui paraissent bien minimes.

A l'encontre du passé, toutes facilités lui sont données maintenant pour s'instruire.

Les sciences concourant à l'ensemble de l'art dentaire ont été l'une après l'autre approfondies et étudiées à notre point de vue spécial et plusieurs savamment décrites par des praticiens éminents.

Chacun s'est attaché particulièrement à celles de ces questions qui, pour des raisons diverses, lui étaient plus familières. — Il est résulté de cette spécialisation que les points traités l'ont été avec plus de clarté et plus de compétence.

Il restait cependant à coordonner, à grouper, ces éléments épars que nul lien ne reliait entre eux. Ce fut la tâche du personnel enseignant de l'École.

Je n'ai pas à apprécier comment elle fut exécutée, mais ce qui peut être affirmé, c'est qu'il existe actuellement un ordre d'études clair, raisonné, par cela même, plus facilement assimilable pour l'élève et constituant véritablement une méthode.

L'essai d'ailleurs vient d'en être fait et il a produit des résultats si sensiblement au-dessus de ce qu'on pouvait attendre d'une période d'initiation aussi courte, que nous avouons avoir été les premiers à en être étonnés.

Les démonstrations opératoires des docteurs Lewett et Ingham entre autres ont permis à quelques élèves de l'année dernière de faire preuve des dispositions les plus remarquables pour le travail spécial des aurifications. Nul doute que ces élèves, s'ils continuent à travailler avec persévérance et à appliquer les excellents principes qui leur ont été enseignés, ne deviennent, dans peu de temps, des opérateurs en aurification de premier ordre. — Nous saluons avec joie les premiers arrivés de cette pépinière de capables que nous rêvons de voir se créer pour notre pays et qui fera disparaître cette cause réelle de supériorité que nos confrères d'Amérique avaient pu jusqu'ici revendiquer à juste titre.

L'épreuve est donc décisive, et elle vient donner raison à ce que nous disions l'autre année de l'aptitude de nos compatriotes : Seuls jusqu'ici l'enseignement, la divulgation des procédés leur faisaient défaut.

Cette divulgation est faite ; l'enseignement existe, et si l'on veut me permettre d'oublier la part modeste que j'y ai prise, pour ne songer qu'à la partie purement opératoire et scientifique, je dirai qu'il a été fait non-seulement avec conscience mais avec abnégation et dévouement par ceux auxquels était incombée la tâche ingrate de sa création.

Quant aux docteurs Aubeau, Denys, Decaudin, Thomas, Viron qui, sans intérêt direct, mais appréciant et approuvant nos tendances et nos efforts rénovateurs, ont, par amour du progrès intellectuel, embrassé avec ardeur notre cause alors que son succès était problématique, jamais nous n'apprécierons assez le secours qu'ils nous ont apporté.

Leurs cours, faits avec la compétence dont leur mérite reconnu était d'ailleurs la garantie, ont été suivis par les étudiants avec une attention qui dénote combien l'enseignement des connaissances purement scientifiques était apprécié et impatiemment attendu par tous. — C'est en effet dans ces leçons, complément nécessaire de nos démonstrations pratiques, que les élèves puisent les éléments techniques indispensables qui leur permettront de suivre plus tard avec fruit et en connaissance de cause, le mouvement moderne si important, si multiple. C'est grâce à elles qu'il leur sera permis d'aspirer à réaliser quelque progrès nouveau, ou d'arriver à la solution d'un des nombreux problèmes que nous avons à résoudre. — C'est elles, enfin, qui, répandues à profusion, vulgarisées, débarrasseront définitivement, il faut l'espérer, notre difficile et honorable profession de la loque empirique et charlatanesque qu'elle traîne depuis si longtemps.

Il est impossible de méconnaître que l'éducation du public fait, depuis quelque temps, de très-rapides progrès à tous les degrés de l'échelle sociale. — La constatation de ce fait est facile l'orsqu'on suit à l'Ecole les cours cliniques du matin. — Les soins qu'on y donne chaque jour sont très-vivement appréciés par une clientèle, que rien cependant n'avait préparée à ce résultat, et qui établit fort bien la différence des procédés employés vis-à-vis d'elle. — Mais cette éducation même, en raison des exigences nouvelles qu'elle fait naître, nécessite un fonds de connaissances de plus en plus grand de la part de ceux qui ont à y satisfaire.

Il sera bientôt de toute impossibilité de ne pas savoir. — Devant un public plus éclairé, jugeant mieux, moins facilement dupe des boniments audacieux, il faudra payer comptant, c'est-à-dire : être habile ou disparaître. — Une semblable alternative n'est à redouter que pour les impuissants; ou pour

ceux qui ont assez peu d'estime du public et de respect d'eux-mêmes pour penser pouvoir se dispenser du travail de préparation que nous jugeons indispensable à tous : de ceux-là nous n'avons pas à nous occuper.

En somme : l'Ecole, aujourd'hui maîtresse du terrain sur lequel elle a été discutée à ses débuts, aura rendu à la profession tout entière le service d'avoir fait de l'éducation pratique spéciale une nécessité inéluctable. — Ce n'est pas l'instruction obligatoire qui ressort de son existence, c'est mieux : c'est l'instruction forcée.

D'ailleurs ce besoin de l'instruction, cette nécessité de l'enseignement, il est aujourd'hui bien peu d'esprits qui les rejettent, et si nous rencontrons encore quelques obstacles, ce n'est pas de ce côté qu'ils viendront.

Les préoccupations actuelles, qu'il ne nous est pas permis d'ignorer, naissent d'un Projet de réglementation de l'Art Dentaire en France qui s'est fait jour tout récemment ; qu'on nous permette d'exprimer ici notre opinion sur ce sujet.

Nous dirons d'abord qu'il ne satisfait personne ; ni les promoteurs du mouvement qui a amené la présentation du projet, ni les intéressés qui y sont visés. — Ceux à l'instigation desquels il a été élaboré le trouvent insuffisant et cela se conçoit. Pour plusieurs, la réglementation n'était qu'un prétexte : au fond, c'est la protection qui était désirée. Est-ce autre chose, entre nous, que l'obligation du doctorat réclamée par quelques-uns. — Nous désirons, en parlant ainsi, qu'il soit établi que nous ne faisons ni insinuations, ni personnalités. Nous respectons les opinions contraires et sommes d'avis que même mauvaises elles peuvent avoir la bonne foi pour excuse. Mais alors nous devons les combattre énergiquement en raison des dangers que feraient courir les adhésions qu'elles pourraient rencontrer.

Disons-le haut : Il ne s'agit pas pour le dentiste d'aujourd'hui d'acquérir un titre, quelque honorable et enviable qu'il soit en lui-même, si ce titre n'accroît en rien sa valeur de praticien. Cela servirait peut-être à faire illusion au public, juge incompétent, mais ne rehausserait en rien, au point de vue particulier qui nous occupe, au point de vue professionnel, l'homme qui en serait décoré.

Ce ne serait qu'un trompe-l'œil ; ce n'est pas ainsi que nous comprenons le relèvement de l'Art Dentaire Français.

Ce qui nous est indispensable à présent pour lutter à armes égales contre de redoutables concurrents, qui en sont déjà arrivés à menacer sérieusement notre vitalité, et que l'incontestable mérite de quelques uns a placés au premier rang, c'est une instruction spéciale et véritablement appropriée aux exigences nouvelles résultant de l'élargissement de notre cercle d'action.

En face des résultats notoirement excellents obtenus par l'enseignement des Ecoles professionnelles spéciales à l'Etranger, persister à réclamer un diplôme qui ne prouve rien que des études, pour la majeure partie absolument en dehors de celles qu'il est indispensable au Dentiste de connaître, est d'un aveuglement inconcevable.

Pendant le temps que se formeront les pseudo-dentistes dont on nous menace, le flot toujours montant des praticiens étrangers, dont la valeur se doublera de l'incompétence pratique de ceux qui leur seront opposés, en arrivera à nous submerger entièrement. A moins, comme il m'a été sérieusement proposé par un de mes collègues de la Chambre syndicale, que la pratique de l'Art Dentaire en France ne soit légalement interdite aux étrangers. Il ne manquerait plus que cet aveu d'impuissance ! Mais que dira le public condamné aux travaux des docteurs patentés et.... et garantis ? Heureusement pour notre honneur cela est irréalisable, et c'est non moins inutile.

Nos aptitudes ne sont en rien inférieures à celles de nos compétiteurs ; la preuve en est dans les individualités éminentes que nous sommes heureux de compter parmi nous.

Notre faiblesse vient seulement du petit nombre de celles-là, et de la difficulté, ou pour mieux dire, de l'impossibilité où la plus grande partie était de trouver l'enseignement et la divulgation nécessaires.

C'est là seulement qu'est le salut !

Quant à la supposition qui a été faite de scinder en deux parts la profession dentaire et d'admettre d'un côté des médecins odontologistes, de l'autre des mécaniciens dentistes

confectionnant pour les premiers les appareils prothétiques dont ils auraient besoin, c'est faire preuve de peu de connaissances de nos besoins professionnels que de la soutenir.

Je ne puis que répéter à ce propos ce que j'ai dit l'année dernière, alors qu'aucun projet gouvernemental n'était soupçonné :

« On ne doit pas tarir les sources d'où sortiront toujours, « quoi qu'on en dise, les meilleurs opérateurs. — C'est au « laboratoire que s'acquièrent ces qualités de mains, dont « l'opérateur aura à faire bénéficier plus tard son client dans « son cabinet. — Et cela non-seulement pour la manipulation « et les ajustements nécessités par la prothèse, mais aussi « dans la pratique des opérations dentaires proprement dites.

« C'est là que pendant de longues années, l'habileté des « doigts devient l'étude principale et la préoccupation domi- « nante. — Le jour où triompherait la prétention qui a été « émise, de confiner le mécanicien dentiste dans son labora- « toire, et de lui interdire la perspective de pouvoir devenir « dentiste opérateur ; de le réduire à la condition de simple « auxiliaire, ce jour-là sera néfaste pour l'Art Dentaire.

« L'opérateur ne trouvera plus d'aides de quelque valeur « pour l'assister dans l'exécution des appareils dont il aura « besoin et que le temps qu'il doit passer au cabinet lui « empêchera toujours de construire entièrement lui-même.

« Et où prendra-t-il d'ailleurs cette capacité d'exécution « qui ne lui est pas moins indispensable qu'à son aide ?

« Il ne faut pas croire qu'il suffise d'avoir sous ses ordres « un excellent mécanicien dentiste pour pouvoir se dispenser « d'être soi-même mécanicien habile.

« Si vous n'êtes pas capable d'exécuter vous-même les « appareils qui vous sont nécessaires, jamais vous ne serez « ni bien ni suffisamment secondé.

« Il faut que vous ayez exécuté, et que vous en sachiez sur « cela autant et plus que ceux que vous aurez à diriger, si « vous voulez que vos travaux soient, non-seulement faits « d'une façon matérielle, mais aussi soient compris, c'est-à- « dire, exécutés avec intelligence, ce qui est autrement « délicat. »

C'est l'année dernière, à l'ouverture du Cours de Prothèse dont j'étais chargé, que j'exprimais cette opinion. Je n'ai aujourd'hui, rien à ajouter ni à retrancher à ce que je disais alors.

Je reviens à la question qui nous occupe.

Vous comprenez, Messieurs, que ceux qui émettent l'idée que nous examinons actuellement, ne sont pas sans s'appuyer sur de certains arguments.

Mais nous devons ajouter que si ces arguments peuvent faire illusion à des personnes tenues à l'écart de nos travaux et qui ignorent où commence et où finit l'Art Dentaire, ils sont peu concluants pour des esprits compétents.

Ces arguments, les voici en substance :

On reproche au dentiste non docteur, d'exécuter toutes les opérations qui se pratiquent dans la bouche, le voisinage et ses dépendances ;

D'employer dans la thérapeutique, tous les médicaments, caustiques, poisons que nous jugeons convenables ;

Enfin de pratiquer l'anesthésie générale, et l'on dit :

« Aussi que d'accidents, que de complications à mettre sur
« le compte de cette pratique ignorante. »

Quelqu'injustes et mal fondées que soient ces attaques, nous y répondrons.

Tout d'abord nous rappellerons que nous répudions absolument toute solidarité avec les ignorants ou les charlatans qui déshonorent notre profession. Nous sommes partisans de l'instruction, et la meilleure preuve, c'est que nous avons pris l'initiative de la création d'un centre d'enseignement. Cela dit, voyons la première incrimination :

Nous exécutons toutes les opérations qui se pratiquent dans la bouche, le voisinage et ses dépendances!

Cela est avancé bien légèrement. La bouche! mais elle comprend les lèvres, les joues, la voûte palatine, la langue. Qui de nous a jamais porté l'instrument sur l'une quelconque de ces régions? Le voisinage et ses dépendances, est-ce les amygdales, le pharynx, les fosses nasales, les glandes salivaires, qu'on a voulu désigner par ces mots? En vérité, l'allégation porte à faux : on a désiré frapper fort plutôt que cherché à frapper juste.

Le dentiste ne fait d'opérations que sur les dents. Toute son attention se limite à ces organes et il y trouve un champ d'exploration qui peut suffire à son activité quelle qu'elle soit : Il n'a nulle envie d'empiéter sur le domaine chirurgical proprement dit.

Non, nous n'entreprenons pas toutes les opérations qui se peuvent pratiquer dans la bouche et ses dépendances. Toutes les fois qu'il existe une altération de nature médico-chirurgicale, ou nous réclamons le concours du docteur ou médecin, ou nous nous empressons de lui envoyer le malade.

En second lieu, on nous dit : que nous employons tous les médicaments, caustiques, poisons, que nous jugeons convenables. Cela est vrai ! Nous employons ces médicaments mais exclusivement comme topiques, et à dose minima.

La santé publique n'a jamais eu à souffrir de nos prescriptions. D'ailleurs la thérapeutique est enseignée à l'École Dentaire : nos élèves savent comment et à quelle dose doivent s'employer les médicaments dont ils font usage.

Nous ne nous arrêterons pas davantage sur ce second argument.

Enfin, dit-on, nous pratiquons l'anesthésie générale. Ceci est plus sérieux. En effet, et bien que sur des centaines de milliers d'anesthésies faites pour nos besoins il ne se soit rencontré que deux cas d'accidents mortels (nous ne parlons bien entendu que des anesthésies obtenues à l'aide du protoxyde d'azote qui est devenu l'agent à peu près seul employé par les dentistes), c'est encore trop pour ne pas autoriser toutes les craintes et justifier toutes les précautions en cette matière.

Aussi la question ne nous a pas laissés indifférents et nous avons, dès le premier jour, institué un cours spécial d'anesthésie fait avec une grande autorité par M. le Dr Aubeau.

Disons enfin, que de plus en plus le dentiste tend à se dégager de la responsabilité qui lui incombe de ce chef et qu'il se fait à présent presque toujours seconder par un spécialiste. — Nous souhaitons que cette pratique fasse mieux que se généraliser, qu'elle devienne une règle absolue.

Du reste, nous croyons savoir que nous n'attendrons pas

longtemps la création d'un institut-anesthésique, semblable à celui qui fonctionne si parfaitement à Londres depuis des années sous la direction de M. Coleman.

En somme, si nous examinons d'où partent les récriminations, nous constatons que ce n'est ni du côté des malades qui viennent à nous sans appréhension, ni de celui des médecins qui nous les adressent avec confiance ; cela nous porterait un peu à les croire intéressées.

J'ai cru utile, Messieurs, de relever chemin faisant les objurgations que les Docteurs qui ont embrassé la carrière du Dentiste adressent à ceux qui sont dentistes sans posséder le diplôme doctoral. Constatons une fois encore en terminant que le projet de loi formulé à leur instigation ne les satisfait pas et revenons à notre sujet.

Il ne satisfait pas davantage les intéressés, c'est-à-dire les vrais dentistes, ceux qui ont adopté l'art dentaire dès leurs débuts et ne l'ont pas accepté comme pis-aller.

C'est qu'en effet, le projet tel qu'il nous a été révélé, serait la mort de notre art presque aussi sûrement que la mise à exécution des prétentions que nous signalions tout à l'heure.

C'est que l'art dentaire qui aurait pu être une simple branche de l'art médical au même titre que l'oculistique, la laryngologie, etc., si l'enseignement l'avait épousé au début comme il a épousé les autres branches des sciences médicales, et s'il l'avait fait marcher de front avec lui, s'est complètement individualisé aujourd'hui.

L'Art Dentaire forme un tout qu'on ne saurait diviser sans le détruire.

Il a sa technique spéciale, ses procédés propres, des règles et une méthode qui sont à lui.

Jusqu'à ces derniers temps cependant, un point était resté en souffrance : le côté scientifique. Nous avons paré à cette lacune en organisant cette École.

Nous ne discutons pas à l'État le droit de surveiller toute branche professionnelle intéressant la santé publique, mais il est de son devoir de se renseigner auprès des représentants autorisés de celles de ces branches sur lesquelles il se dispose à légiférer. Nous croyons qu'il ne faillira pas à ce devoir.

Indépendamment d'intérêts respectables qui pourraient être compromis par des décisions prises après des investigations insuffisantes, il se pourrait qu'il allât, sur la foi de renseignements trop intéressés pour être équitables, à l'encontre du but qu'il se propose. Il se pourrait qu'au lieu de venir en aide à un art qui a brillé chez nous longtemps d'un vif éclat, il ne réussît qu'à le détruire complètement au profit de quelques individualités.

Nous n'hésitons pas à affirmer que le seul moyen pratique de progrès est celui-ci : favoriser le développement des Écoles professionnelles.

Le projet en question viole en outre le principe de non-rétroactivité de la loi ; il sacrifie des intérêts légitimes. Quant au mode d'enseignement qu'il préconise, il est absolument impraticable ou ne produira que des non-valeurs. — Il suffit d'être tant soit peu versé dans les questions d'ordre purement dentaire pour en être convaincu. Mais aussi pourquoi charger de réglementer une profession des personnages assurément honorables et animés des meilleures intentions et dignes de tout notre respect, mais qui ne peuvent connaître nos véritables besoins ou ne sont renseignés sur eux que par des voix qui ne sauraient prétendre représenter qu'elles-mêmes?

Que l'État exerce un contrôle : rien de mieux, c'est son droit. Et ce contrôle, il est des plus facile à instituer.

Qu'au sortir des Écoles professionnelles où tous les enseignements spéciaux auront eu lieu, l'État, ou la Faculté qui le représentera, fasse passer un examen définitif sur les matières ressortant de sa compétence et devant un jury composé moitié de professeurs de la Faculté, moitié de Dentistes, la difficulté se trouvera aplanie. Qu'il nomme au besoin des inspecteurs chargés de surveiller les dites Écoles, nous n'y contredirons pas. Mais ces moyens me semblent les seuls pratiques.

Je termine, Messieurs, par une affirmation de foi dans l'avenir de notre institution. Une chaire d'Odontologie à l'École de Médecine ne ferait rien, absolument rien, pour les progrès de l'Art Dentaire.

La création d'une École Odontologique nécessiterait des dépenses considérables que l'État sera peu disposé à sup-

porter, puisqu'il a beaucoup de peine à soutenir les institutions existantes et qu'il ne peut ouvrir les laboratoires et fonder les bibliothèques dont le besoin se fait le plus impérieusement sentir.

Enfin un dernier exemple : il est une profession, officielle celle-là, qu'on a voulu réglementer dans ces derniers temps. Le plus grand bruit s'est fait autour des manœuvres de toutes sortes mises en jeu pour imposer des lois à l'exercice de la Pharmacie. Aujourd'hui, tous ces projets dorment dans les cartons du Conseil d'État, et ce n'est pas demain qu'on les tirera de l'oubli.

Il en sera de même, soyez en sûrs, des projets actuels qui ne satisfont qu'à des intérêts particuliers et ne répondent en rien aux intérêts du public et de la profession.

D'ici longtemps encore, l'École Dentaire de Paris restera l'espoir de la jeune génération et le seul instrument de régénération professionnelle efficace.

Ce qui fait la force de notre École, répétons-le sans nous lasser, c'est qu'elle est une œuvre impersonnelle, indépendante, libre, résultant du concours de tous les bonnes volontés auxquelles nous faisons constamment appel, et de tous les désirs d'instruction et de perfectionnement.

N'appartenant à aucun groupe, ne relevant que d'elle-même, libre de toute attache et de tout engagement, elle ne représente et ne veut représenter que l'étude.

Seules des questions de cette nature la trouveront accessible.

L'École Dentaire n'est pas l'école d'un, ni de plusieurs individus, elle est l'expression des tendances scientifiques, et des aspirations libérales de toute la profession.

E. PILLETTE, M. D. M.
Professeur de Prothèse à l'École Dentaire de Paris.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Clinique de l'École Dentaire.

Névralgie faciale. — Périostite, probablement syphilitique du maxillaire inférieur, localisée au pourtour du trou mentonnier. — Rétrécissement de cet orifice par les produits osseux de nouvelle formation. — Compression du nerf mentonnier. — Evidement de l'os. — Névrotomie (Suite, voir *l'Odontologie*, n° 6).

Le nerf réséqué n'est ni épaissi, ni congestionné, il paraît plutôt en voie d'atrophie et de sclérose.

Nous ordonnons comme traitement de la plaie des lavages et des injections avec l'eau vineuse, de plus le malade devra continuer son traitement général.

20 *Juillet.* — Pas d'accidents consécutifs à l'opération, plaie complétement cicatrisée. — Le malade a fait, de son chef, une application maladroite de perchlorure de fer qui a déterminé une profonde brûlure du bord libre de la lèvre inférieure. A part cet accident, son état est singulièrement modifié; le point douloureux mentonnier a disparu, les accès névralgiques ne se sont pas reproduits. Une douleur sourde, tolérable, persiste seule dans la région naso-palatine. En nous fondant sur une communication faite à l'Académie de Médecine, par M. le Dr Féréol, sur l'action du sulfate de cuivre ammoniacal dans les névralgies, nous ordonnons une potion avec 0,15 centigrammes de cette substance, à prendre en deux fois dans la journée au moment du repas.

Le médicament n'étant pas supporté à cette dose et ayant provoqué des vomissements, nous modifions la prescription en ordonnant seulement 10 centigrammes ; mais le malade éprouve une répugnance que nos exhortations ne parviennent pas à faire surmonter, nous sommes donc obligé de nous en tenir à l'iodure de potassium.

Depuis nous revoyons le malade, à plusieurs reprises, en août et en septembre, l'amélioration s'est maintenue.

En octobre, il vient nous voir de nouveau, un nodule cicatriciel douloureux s'est développé au niveau de la brûlure de la lèvre. Les calmants ne procurant pas de soulagement, nous enlevons ce noyau avec les pinces et le bistouri le 6 novembre 1881. Nous n'avons pu avoir raison des douleurs naso-palatines, mais l'amélioration est telle que la vie est devenue possible.

Bien que les cas de névralgie faciale ne soient pas rares, nous avons cru devoir rapporter celui qui précède en raison de ses particularités.

Les symptômes qui frappaient davantage étaient : la continuité des douleurs au foyer mentonnier, l'absence,

pendant les accès, des points douloureux sus et sous-orbitaires et l'existence des points nasal et palatin. Les premiers s'observent fréquemment alors que les derniers sont exceptionnels.

Ces données, tout en nous fournissant peu de renseignements sur la nature et sur les causes du mal, nous portaient toutefois à penser à une affection de cause plutôt locale que générale et plutôt périphérique que centrale ; les névralgies liées à un état général ou à une lésion centrale s'étendant à tout le domaine d'innervation du trijumeau.

En partant de ce fait et en tenant compte du siége des douleurs, il fallait d'abord rechercher si la névralgie n'était pas d'origine dentaire. — L'examen de la bouche faisait vite tomber cette supposition ; il ne restait que deux dents et elles étaient saines.

Cette absence des dents, jointes à la résorption des alvéoles et à l'affaissement des gencives, aurait autorisé à penser à l'affection décrite sous le nom de *névralgie des édentés*. Mais une investigation plus minutieuse ayant révélé la présence d'un foyer d'hypérostose au niveau du trou mentonnier, au lieu même où siégeait le point douloureux continu et d'où s'irradiaient les douleurs au moment des accès, toute l'attention devait se concentrer sur ce point.

Il n'y avait plus, en effet, qu'à rechercher la cause de cette périostite chronique et à instituer un traitement approprié.

Le malade faisait remonter le début des accidents douloureux à l'extraction de la canine inférieure droite et ce renseignement ne manquait pas de valeur, car il nous permettait d'assigner à l'inflammation du périoste une origine traumatique. Toutefois, il ne nous satisfaisait pas complétement et nous étions plutôt porté à admettre avec le Dr L. Thomas, que les accidents étaient dominés par l'état général syphilitique du malade.

Il nous devenait en effet facile d'interpréter ainsi les douleurs naso-palatines par l'existence d'autres foyers de périostite, tenant à la même influence générale et siégeant au niveau d'autres canaux ou orifices osseux de la face. La suite de l'observation nous a d'ailleurs confirmé dans cette idée, l'opération ayant fait disparaître les douleurs mentonnières, sans agir sur les douleurs nasale et palatine.

C'est en nous appuyant sur la notion de syphilis que nous instituâmes le traitement par l'iodure de potassium. Le malade en prit pendant près de trois mois, à haute dose, avant que nous nous décidions à faire une opération et nous ne prîmes cette résolution dernière qu'en présence de l'inefficacité des divers traitements médicaux. L'opération nous rendit compte de cet insuccès de *la pierre de touche* de la syphilis ; il existait des couches osseuses de nouvelle formation sur lesquelles les médicaments altérants ne pouvaient exercer aucune action.

Le résultat du traitement chirurgical fut un grand soulagement pour le malade. On ne peut le considérer comme guéri, puisque les douleurs naso-palatines persistent, mais du moins avons-nous fait disparaître les accès névralgiques qui rendaient la vie insupportable.

Dr A. AUBEAU.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Traitement des Kystes périostiques des Maxillaires.

Dans la séance du 28 octobre 1881 de la Société de chirurgie, *M. Terrillon* fait une communication sur ce sujet. On sait que ces kystes périostiques sont très-fréquents au maxillaire supérieur. Ils sont, le plus souvent, le résultat de l'altération du sommet d'une racine dentaire. Ces kystes peuvent suppurer pendant très-longtemps, sans arriver à la guérison. Il faut les ouvrir largement et y appliquer le drainage.

Pour satisfaire au désir d'une malade qui voulait conserver sa dent, M. Terrillon fit sur place la résection de la partie malade de la racine, directement dans l'ouverture du kyste. La guérison fut obtenue très-rapidement ; la dent est restée saine et solide. Ce petit point de pratique correspond à un point de doctrine générale : on sait que, dans ces derniers temps, on a préconisé, dans ces cas, l'extraction de la dent, la résection de sa partie malade, puis sa réimplantation.

Un dentiste, *M. Martin* (de Lyon), a proposé au Congrès d'Alger d'aller chercher directement avec un petit trépan spécial, la partie malade de la racine pour la réséquer sur

place. C'est une opération analogue qu'a pratiquée M. Terrillon, mais plus facilement, parce qu'il y avait un kyste largement ouvert.

M. Magitot a eu également l'occasion de faire directement, sur place, sans greffe, la résection de racines dentaires malades. Il a eu deux guérisons par ce procédé de section directe. Mais ces cas n'enlèvent rien à la valeur de la greffe. Il n'a eu que ces deux cas sur cent sept greffes qu'il a faites.

La greffe a cet avantage de bien permettre de se rendre compte de l'étendue de la lésion. M. Magitot préfère donc la greffe à l'opération de M. Martin (de Lyon), qui ne lui semble acceptable que dans les cas analogues à celui de M. Terrillon, c'est-à-dire dans les cas où il y a préalablement une large ouverture du kyste. Plusieurs chirurgiens ont pratiqué d'ailleurs cette opération ; MM. Anger et Péan, entre autres, ont eu chacun des succès par ce procédé.

(Ex. Gaz. Hôpitaux, 29 octobre 1881.)

REVUE DES JOURNAUX.

Paralysie consécutive à l'extraction d'une Dent.

M. Henry Sewill rapporte un cas dans lequel une paralysie des parties innervées par le nerf dentaire inférieur suivit l'extraction d'une dent de sagesse.

Il y avait anesthésie complète de la peau, de la lèvre, au milieu du front, et toutes les dents de ce côté étaient complétement insensibles.

Il avait risqué un pronostic favorable au point de vue du retour de la sensibilité.

M. Coleman rapporte un cas semblable, dans lequel la sensibilité était demeurée fort imparfaite même au bout de 2 ans.

M. Browne-Mason d'Exeter dit que, dans un cas qu'il observa dans sa propre pratique, la paralysie disparut en quelques semaines. Le Président remarque qu'il importe de consigner ces faits, car on les attribue quelquefois à un traitement maladroit.

(*Reports Odontological society of Great Britain, in British Medical journal* et *Dental Cosmos n°* 10, *octobre* 1881.)

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL (Suite).

SECTION XII. — MALADIE DES DENTS.

Troisième jour.

A la séance du vendredi 5 août, la discussion porte sur « la destruction prématurée des alvéoles (maladie de Rigg) et son amendement par le traitement. »

Le Dr H. Atkinson ouvre la discussion en lisant un mémoire dans lequel il conteste que la maladie, en question, soit due à la débilité. Pour lui, l'ablation large du tissu osseux nécrosé, jusqu'aux parties saines, est le véritable traitement conservateur. Le Dr Walker exhibe des spécimens microscopiques et des dessins démontrant d'une part le processus normal de formation et d'absorption des os, et d'autre part le processus anormal d'inflammation et d'affaissement des gencives.

Il montre cet état morbide comme dû à une inflammation subaiguë du périoste qui s'étend à l'os. Le point intéressant est la grande activité de ce processus subaigu.

Le Dr Arkovy expose les recherches qu'il a faites pour élucider la pathogénie de la maladie de Rigg, et décrit les formes microzymes qu'il a trouvées au cours de ses investigations.

Des remarques analogues sont faites par le Dr Iszlai, et le Dr G. M. Rigg donne alors un court aperçu de ses quarante années d'observation de la maladie que quelques-uns de ses amis lui ont fait l'honneur de l'appeler de son nom. A la première période, le bord libre des gencives est seul affecté ; mais à la seconde période les vaisseaux sont atteints, le pus apparaît et le bord alvéolaire commence à se détruire.

Le seul traitement est chirurgical ; il consiste à enlever d'une main sûre et légère toutes les portions nécrosées. Grâce à ce traitement, 90 pour cent des cas sont radicalement et réellement guéris. M. Walter Coffin décrit le traitement que son père a employé avec succès et qui consiste en l'ablation du tissu morbide et en l'application judicieuse d'hydrate de phénol. Le résultal de ce traitement semble montrer que la maladie est due à la présence d'une grande quantité de champignons, susceptibles d'être détruits par les antiseptiques.

M. Oakley Coles appelle l'attention sur le rôle que joue la nutrition générale dans la maladie et engage les praticiens à ne pas perdre de vue, dans le traitement local, les rapports du processus avec l'état général. Il pense que le leptothrix est plutôt effet que cause. A la suite des remarques faites par les Drs Friedrichs et Atkinson, le Dr Rigg parle en faveur de l'origine locale de la maladie, qu'il pourrait produire à volonté chez les individus en pleine santé.

En réplique à M. Fothergill, M. Coffin dit qu'après son traitement l'alvéole et les gencives sont en partie restaurées, mais non complètement. Le Dr Snow (de Harvard) croit à l'origine locale de la maladie et apporte son témoignage au succès du traitement du Dr Rigg. A la suite de remarques de M. C. D. Tomes, le Dr Walker, au cours de sa réplique, relate les particularités de deux cas qu'il pense en contradiction avec le fait que des corps étrangers seraient seuls cause de la maladie. Dans l'un des cas, le mal persista du côté des gencives après l'extraction des dents et dans l'autre il fit sortir du pus en pressant les alvéoles des dents malades, alors qu'il ne sortait rien des alvéoles des dents saines.

M. J. Thomas lit alors un mémoire sur « l'Éducation Dentaire et les moyens de l'obtenir; » le mémoire contient un court historique de l'Éducation Dentaire en Angleterre et s'adresse plutôt aux membres étrangers de la section qu'aux Anglais.

Dans la discussion qui s'engage ensuite, le Président félicite la profession dentaire d'avoir l'occasion présente, pour montrer que les bases de son éducation sont larges et fortes; le Dr Butler (de Cleveland) dit que l'habileté manuelle nécessaire au Dentiste ne peut être acquise qu'à un âge relativement jeune; le Dr Shepard (de Harvard University) affirme sa cordiale approbation pour l'attitude prise par M. Tomes; le Prof. Holander (de Halle) établit les différences qui existent entre l'état de la profession en Allemagne et en Angleterre et le Dr Taft (de Cincinnati) donne brièvement l'histoire de l'établissement des collèges dentaires spéciaux en Amérique.

Le Dr Marshall Webb (de New-York) lit ensuite un mémoire intitulé « La restauration de Contour, seul moyen de maintenir

continuellement séparés les bords de l'émail des surfaces voisines et de prévenir le retour du mal » et la réunion est ajournée.

Dans l'après-midi la section dentaire tient séance avec la section VII dans les salles de la Société des Antiquaires (le Dr Charles West est en chaire) pour discuter le sujet « Érosion ou Honey-combing des dents. » Dans la séance du matin de la section VII, M. Parrot a placé dans son mémoire sur « la syphilis comme cause constante du Rachitisme » une description des divers modes d'atrophie des dents. La discussion de l'après-midi est ouverte par le Dr Magitot, qui dans un mémoire intitulé « l'Érosion des dents considérée comme preuve de convulsions infantiles, » s'efforce de réfuter l'hypothèse de Parrot et Hutchinson, hypothèse qui attribue l'érosion à la syphilis héréditaire.

Le mémoire est illustré à profusion : modèles, spécimens et tableaux statistiques. Suit une vive discussion entre MM. Moon, C. S. Tomes, Dr Dully, Dr Blache, Hayward, Dr Parrot, Coleman et Jonathan Hutchinson.

Le discours le plus important est dû à M. Hutchinson, qui démontre n'avoir jamais attribué les lésions décrites par M. Magitot à la syphilis et admet qu'il y a quelque raison en faveur des conclusions de M. Magitot. M. Magitot réplique et la réunion est ajournée.

Quatrième jour.

6 *Août*. — Le principal travail est dû à MM. Arthur Underwood et W. J. Milles ; il est intitulé : « Recherche concernant les effets des organismes sur les dents et la portion alvéolaire du maxillaire. » Dans ce mémoire, sont détaillées les variétés d'organisme qu'on rencontre le plus fréquemment dans la bouche, les conditions favorables à leur existence et à leur prolifération, leurs produits chimiques et les conditions qui rendent leur vie impossible.

Puis vient la description des effets des organismes sur l'émail et la dentine, démontrés par le contraste des désordres (*a*) sur les dents soumises à l'action des acides dans des conditions antiseptiques (*b*) sur les dents soumises à l'action des germes dans des conditions septiques.

Il établit plus loin que dans les expériences antérieures, sur les causes de la carie, les expérimentateurs ont réussi à produire des caries artificielles en plaçant les dents dans des conditions septiques et qu'ils ont échoué lorsqu'ils ont employé des agents antiseptiques.

Le mémoire conclut par l'exposé des effets des organismes sur les tissus voisins et par un court résumé des expériences de l'auteur sur l'huile d'eucalyptus et l'iodoforme employés dans le cas d'abcès alvéolaires, de racines mortes en totalité ou partiellement.

Après un remerciement du Président, le Dr Taft de Cincinnati, dit que les expériences sont intéressantes, mais conduites dans une seule direction. Il est impossible de produire hors de la bouche et sur des tissus morts, les phénomènes qui évoluent dans la bouche pendant la vie. M. Dentz ne sait si les résultats obtenus par les auteurs seront confirmés, mais il a jusqu'à nouvel ordre la plus grand respect pour leurs ouvrages.

Le Dr W. H. Atkinson ayant fait remarquer qu'on ne doit s'en rapporter qu'à soi-même, M. S. T. Hutchinson félicite les auteurs sur les résultats de leurs trois années de labeur, mais leur demande de ne pas abandonner trop promptement la théorie de la présence de tubes dans la dentine.

M. J. Tomes pense que jusqu'à explication meilleure de la carie, on peut provisoirement s'en tenir à la théorie qui vient d'être avancée. M. C. S. Tomes conteste que les recherches présentes soient les premières qui aient été rigoureusement faites sur la production de la carie par les organismes septiques, elles ont des antécédents dans tous les ouvrages dentaires.

M. Coleman soutient que le mémoire est un apport distinct, aux connaissances que l'on possède sur la carie dentaire.

M. Spence Bate pense que les expériences sont scrupuleuses, mais il croit qu'il est trop tôt pour accepter la théorie des auteurs, même provisoirement. L'évidence négative est puissante, mais ne peut-on pas admettre qu'une autre influence s'est jointe à celle des germes ? Le Président pense que les remarques du Dr Taft ont une grande valeur ; les

conditions de vitalité peuvent causer des caries naturelles différentes de celles qu'on produit artificiellement. M. Underwood prend note des diverses critiques qui se sont produites et exprime ses remerciements pour la manière dont elles se sont engagées.

Le Dr Dean lit un mémoire sur « les abcès alvéolaires », dans lequel il décrit le mode de traitement qui lui a semblé le plus pratique. Il consiste à agrandir le canal radiculaire, à nettoyer l'orifice du sommet, à faire une injection de créosote dans l'abcès, à remplir le canal radiculaire avec du coton antiseptique et à obturer la cavité.

Le traitement peut être modifié suivant la dent, mais il repose toujours sur les mêmes principes et donne les résultats les plus satisfaisants.

Le Dr Norman Kingsley lit un mémoire sur « la civilisation dans ses rapports avec l'accroissement des maladies des dents de l'homme ». Au cours de son éloquent mémoire, le Dr Kingsley montre que la civilisation n'est pas responsable des maux physiques ou autres. Ces maux viennent de la négligence ou de l'abus des agencements, des ressources et des produits de la civilisation. Le plus grand mal des temps présents, au point de vue hygiénique, est l'accroissement des maladies nerveuses et concurrement l'accroissement des lésions des dents.

Dans la discussion qui suit, le Dr Kirby-Beard donne tout son appui à la théorie de l'auteur, mais le Dr Magitot ne l'accepterait pas sans la production de statistique. M. J. R. Nummery propose alors une série de questions relativement aux causes prédisposantes de la carie.

La séance est fermée par une communication de M. Walter Coffin, qui décrit une nouvelle méthode d'évacuation complète et rapide des abcès, au moyen d'injection d'une forte solution de péroxyde d'hydrogène.

M. Coleman fait quelques remarques, et la séance est terminée.

(*In British Journal of dental science*, *n°* 326, *août* 1881.)

A suivre.

ANNÉE SCOLAIRE 1881-82

ÉLÈVES INSCRITS.

Étudiants de 1re Année.

—

MM. David G.
Duchange A.
Feuvrier L.
Martin L.
Régnart L.
Schaeffer J.
Sicard A.

Étudiants de 2me Année.

—

MM. Albignat L., du Hâvre.
Belet.
Blocman G.
Budant J.
Clarke A.
Denuit.
Deville O.
Delair L., de Nevers.
Détroyat H.
Demacq J.
Dupont.
Dugit M.
Dubois P.
Duvoisin.
Etchepareborda (Dr).
Fatin.
Gerlach.
Guérin.
Hélot J.
Jacques Ed.
Jean F.

MM. Jacowski A.
Lafforgue, de Pau.
Mme Lafforgue, de Pau.
M. Lacouture.
Mme Martinot.
MM. Menviel.
Moch G., d'Amiens.
Morda G.
Nicod A.
Pézieux, de Lyon.
Potel J.
Prével.
Prest Ed.
Quincerot L.
Read Ed.
Richard-Chauvin L.
Riobé.
Rollin A.
Ronnet.
Sormani.
Thioly A.
Mme Venturini, de Vannes.

Étudiants
de l'Année préparatoire.

—

MM. Boutelié Em.
Degas G.
Fayaux A.
Gravollet F.
Roy H.
Tarlier V.
Macquart.
Lépine.

AVIS.

Les personnes qui désirent suivre les cours de l'École Dentaire de *Paris*, pourront prendre leur inscription jusqu'au 15 décembre, dernier délai pour l'année scolaire 1881-82.

COLLODION STYPTIQUE.

Collodion	100 gr.
Acide phénique	10 —
Acide tannique	5 —
Acide benzoïque	5 —

Mêlez dans cet ordre. Il coagule le sang immédiatement et forme une croûte résistante sous laquelle guérissent parfaitement les plaies.

(Phil. méd. *Times* Août 1881 et *Revue de Thérapeutique* médico-chirurgicale, nº 21, Nov. 1881).

LISTE des souscriptions reçues du 1er *Septembre au* 15 *Novembre.*

Guérin, de Moulins	100 fr.
Choquet, de Paris	100
Trotin, par M. Viau	50
Allignat, d'Elbeuf	100
Barbier, de Paris	100
Barbe, de Paris	100
Poinsot, de Paris	125
Gilbert père, de Charleville	100
Coignard 3e s., de Nantes	100
Coste, par M. Viau	100

RAPPORT.

EXAMEN D'ADMISSION.

Année Scolaire 1881-1882.

Le Jury d'Examen étant composé de MM. les professeurs Thomas, Poinsot et Pillette.

Se sont présentés : MM. David, Duchange, Feuvrier, Régnard, Martin, Bugnot, Schaeffer, Sicard.

MM. Scheffer, bachelier ès-sciences et Sicard pourvu de l'examen de grammaire, ont été dispensés en vertu de l'article 47 du réglement. M. Régnard ayant passé récemment l'examen nécessaire à l'admission au volontariat, demande à être également dispensé; le Jury considérant que ce cas n'a pas été prévu par le réglement, déclare, après délibération, qu'il n'y a pas lieu d'accorder la dispense et passe outre.

Les examens ont consisté en deux épreuves écrites :

1º Une dictée de 25 lignes, tirée de l'histoire de Charles XII de Voltaire; 5 minutes sont accordées pour la correction.

2º Un problème d'arithmétique, fractions et système métrique; 40 minutes sont accordées au candidat pour la solution.

Tous les candidats ayant été reconnus admissibles, on procède à l'examen oral, d'après les conditions du programme.

Trois élèves ont été reçus avec la note bien; deux élèves ont été reçus avec la note assez bien; un a été ajourné.

En conséquence, les examinateurs soussignés proposent au Conseil de Direction de l'Ecole Dentaire, d'admettre MM. Schaeffer, Sicard, Martin, David, Duchange, Régnard, Feuvrier, comme élèves de première année de la dite école.

Dr THOMAS, POINSOT, PILLETTE.

Les Délégués du Conseil.

CARBONNEL, VIAU, JOURD'HEUIL.

CERCLE DES DENTISTES DE PARIS.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

Assemblée générale du 29 septembre 1881.

Présidence de M. GODON.

Après la lecture du procès-verbal, M. le Président communique la demande d'admission de M. Feuvrier.

L'Assemblée passe au vote sur l'admission de MM. Languelle (de Moulins) et Alaux (de Toulouse). Ces Messieurs sont admis à l'unanimité.

Continuant l'ordre du jour, le scrutin pour l'élection d'un secrétaire est ouvert : M. Bioux est nommé par 26 voix sur 31 votants.

M. Museler, membre du Cercle, lui adresse une composition permettant d'émailler les dents en quelques minutes. M. Godon, ayant reçu les explications à ce sujet, se promet de venir faire une expérience devant le Cercle, lorsqu'il en aura étudié la manipulation.

Le Cercle, consulté par son président, décide que l'interpellation déposée par M. Taillebois, se produira après l'épuisement de l'ordre du jour.

M. le Président donne communication du projet de Réglementation de la profession de dentiste. Après en avoir lu les articles, il propose la nomination d'une commission chargée d'aviser à cet égard.

La proposition suivante est déposée par MM. Taillebois, Claser et Chauvin.

« Vu le projet de réglementation, le Cercle des Dentistes décide de nommer une Commission de cinq membres qui présenteront un contre-projet à la prochaine assemblée genérale. »

Cette proposition étant adoptée, le scrutin est ouvert pour nommer les membres de la Commission, il donne les résultats suivants : sur 32 votants, sont élus :

MM. Taillebois, Chauvin, Jacowski, Dubois, Claser.

La suite de l'ordre du jour est reprise et M. Claser dépose le rapport de la Commission de Secours mutuels, il en demande l'impression dans le prochain numéro du journal.

L'Assemblée consultée décide l'impression du rapport ; il décide en outre que les amendements seront reçus jusqu'au 10 octobre.

Avant que M. Taillebois ne développe son interpellation, M. Dubois, gérant du journal, déclare que le Conseil de Direction ne répondra que sur la violation ou non violation des statuts.

M. Taillebois demande pourquoi les statuts de fondation du journal n'ont pas été publiés.

M. Godon répond, comme vice-président du Conseil, que cela n'était ni utile, ni intéressant pour le public, que, du reste, ces statuts sont à la disposition de tous les membres du Cercle qui pourront s'assurer qu'aucun des articles n'ont été violés comme l'inteppellation de M. Taillebois pourrait le faire croire.

M. Taillebois conclut à la nécessité de la publication dans le prochain numéro du journal.

M. Chauvin dit que le Conseil doit rester juge de la publication t demande la question préalable.

L'assemblée adopte la question préalable. En conséquence, le Conseil de direction reste juge de la question de publicité.

Le Secrétaire,
MORDA.

Séance du 13 Octobre 1881.

Présidence de M. JOURD'HEUIL, vice-président.

M. le Président communique les demandes d'admission de MM. Lacouture, David et Deville.

M. Taillebois lit le rapport de la Commission chargée du contre-projet de réglementation.

M. Préterre demande l'impression du rapport. Cette proposition est appuyée par MM. Dubois et Jacowski, ainsi que par la Commission.

La proposition est adoptée à l'unanimité.

M. Taillebois donne communication d'une lettre du Dr Dechambre, refusant d'accepter, dans la *Gazette médicale* qu'il dirige, l'insertion d'articles réfutant le projet gouvernemental de Réglementation et la série d'articles, dans le même sens, qui s'y rattachent.

Le Secrétaire,

L. BIOUX.

CHAMBRE SYNDICALE DES DENTISTES FRANÇAIS.

Procès-verbal de l'Assemblée générale mensuelle
29 Octobre 1881.

M. Jourd'heuil, président, ouvre la séance à 9 h. du soir.

M. Viau, secrétaire, donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté.

Avis est donné par le président, de la démission de M. Gardenat, comme trésorier provisoire de la Chambre.

Cette démission est acceptée.

M. Jourd'heuil fait part de l'état des comptes et de la situation de la caisse présentés par M. Gardenat, dont la gestion est approuvée. M. Barbier, présent à la séance, et consentant, est élu trésorier de la Chambre.

Lecture est donnée par M. Taillebois, membre du Bureau, du projet de Loi de *règlementation de la profession dentaire* en France, préparée par le gouvernement, ainsi que d'une pétition aux deux chambres, Sénat et Chambre des Députés, pétition approuvée déjà par le Cercle des Dentistes deParis, qui en a voté l'impression dans son journal *l'Odontologie* et l'envoi à tous les Dentistes de France.

Cette pétition est absolument approuvée par la Chambre Syndicale des Dentistes Français, dont chaque membre prend l'engagement d'en appuyer énergiquement l'effet dans la mesure de ses forces.

Il est décidé par la Chambre, que les signatures de tous ses membres figureront au bas de cette pétition, qui devient ainsi commune au Cercle de la Chambre Syndicale, et au Cercle des Dentistes de Paris.

Les candidatures de MM. G. Beaumont, dentiste 51, rue St-Sauveur, et L. Delatour, dentiste à Meulan, déjà membres du Cercle des Dentistes de Paris, et demandant à entrer dans la Chambre Syndicale, sont admises à l'unanimité. Le secrétaire est invité à les en aviser.

MM. Taillebois et Viau présentent les candidatures de MM. Martial-Lagrange, chirurgien-dentiste, 77, rue de Seine ; Radiguet, 100, faubourg du Temple ; Lemerle, boulevard Sébastopol ; et Lacouture, membre du Cercle déjà, sur l'élection desquels la Chambre aura à statuer lors de la réunion mensuelle de novembre.

La Chambre charge son Bureau de traiter sous le plus bref délai avec le Cercle des Dentistes de Paris, pour la sous-location des deux jeudis libres, dont dispose le Cercle, 23, rue Richer.

Dans le cas où cette sous-location ne pourrait être effectuée, le Bureau est chargé de traiter partout ailleurs au mieux des intérêts de la Chambre Syndicale des Dentistes Français.

La séance est levée à 11 heures du soir.

Le Secrétaire général.

VIAU.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE.

ÉCOLE & HOPITAL DENTAIRES DE PARIS

23, Rue Richer, 23.

Année scolaire 1881-82.

COURS PRATIQUES DU MATIN

Tous les jours de 8 heures à 10 heures.

	CHEFS DE CLINIQUE.	MÉDECINS DE SERVICE.	DÉMONSTRATEURS De 1re Année.
Lundi.	M. JOURD'HEUIL.	Dr DENY.	M. BIOUX.
Mardi.	M. LEVETT.	Dr DECAUDIN.	M. DE LEMOS.
Mercredi.	M. G. VIAU.	Dr AUBEAU.	M. BUTLIN.
Jeudi.	M. W. CLARKE.	Dr VIRON.	M. M. LAGRANGE.
Vendredi.	M. GODON.	Dr THOMAS.	M. AD. DUGIT.
Samedi.	M. POINSOT.	Dr RAMONAT.	M. SZWAYCARSKY.
Dimanche.	M. LEVETT.	Dr AUBEAU.	M. G. CLARKE.

COURS THÉORIQUES DU SOIR

PREMIÈRE ANNÉE : de 8 heures à 9 heures.

Lundi.	**Mardi.**	**Mercredi.**	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.**
Anatomie descriptive et physiologie. Dr DENY.		Thérapeutique et matière médicale Anesthésie comprise. Dr AUBEAU.		Physique, Chimie, Métallurgie. Dr VIRON.	Pathologie générale. Dr THOMAS.

DEUXIÈME ANNÉE : de 9 heures à 10 heures.

Lundi.	**Mardi.**	**Mercredi.**	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.**
Affections du système dentaire. M. POINSOT.		Dentisterie opératoire. M. LEVETT.		Prothèse dentaire. M. PILLETTE	Anatomie, Physiologie dentaire. Dr DECAUDIN.

ANNÉE PRÉPARATOIRE : de 9 heures à 10 heures.

Lundi.	**Mardi.**	**Mercredi.**	**Jeudi.**	**Vendredi.**	**Samedi.**
Zoologie, Botanique et Géologie. Dr GÉRARD.		Eléments de Physique, Chimie. Dr AUBEAU.			Préparation à l'examen de grammaire. Dr THOMAS.

Tous les matins, Démonstrations pratiques d'Aurifications, Or adhésif et non adhésif, par M. LEVETT.

Les Mardi soir, de 8 h. à 9 h., Vendredi soir, de 7 h. 1/2 à 8 h. 1/2, Dimanche matin, de 10 h. 1/2 à midi, Cours pratiques d'Anatomie comparée et Dissection, par M. le Dr RAMONAT.

Le Directeur de l'École,

EM. LECAUDEY.

L'anesthésie dans la chirurgie dentaire se pratiquant de plus en plus, l'aide d'un spécialiste familiarisé avec les complications en résultant est parfois indispensable. Nos lecteurs seront heureux d'apprendre que le Dr Aubeau se tient à leur disposition pour les opérations où l'anesthésie s'impose.

—

Écrire, pour les rendez-vous, au Dr Aubeau, 123, *Boulevard Saint-Michel*, *Paris*.

En vertu d'une décision du Cercle des Dentistes :

Les demandes de mécaniciens, ainsi que les demandes de places, doivent être adressées à M. Chauvin, rue Lamartine, 20, délégué par le Bureau pour enregistrer les renseignements qui lui parviendront à ce sujet.

Messieurs nos Confrères qui désirent nous faire parvenir des volumes pour la Bibliothèque, ou des pièces pour le Musée du Cercle, doivent les adresser à M. GORLIER, bibliothécaire, 23, rue Richer.

Les envois pour le Musée ou la Bibliothèque de l'École, à M. CARBONNEL, même adresse.

Rectification.

Nous recevons de M. Museler, de Trèves, une lettre dans laquelle il nous envoie quelques dents minérales auxquelles il a ajouté des blocs de gencive en émail.

Il profite de l'occasion pour nous faire remarquer que c'est à tort qu'on l'a désigné dans le nº 6 de *l'Odontologie*, comme l'inventeur de ce nouveau procédé — et malgré les nombreux perfectionnements qu'il a pu apporter dans ce travail, il nous prie d'en faire la rectification.

Note de la Rédaction.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'apprendre le décès d'un de nos confrères, M. Levèque, praticien à Paris depuis de longues années.

L'Administrateur-Gérant : Paul DUBOIS.